COLLEZIONE
D' OSSERVAZIONI, E RIFLESSIONI
DI CHIRURGIA

DI

GIUSEPPE FLAJANI

Dottore in Medicina, e Chirurgia, Socio dell' Accademia delle Scienze di Siena, Socio corrispondente dell' Accademia Medico-Chirurgica di Vienna, dell' Accademia di Manheim, della Società dell' arte Ostetricia di Gottinga &c. Primario Professore di Chirurgia, e Notomia, Litotomo, e Prefetto del Museo Anatomico nell' Arcispedale di S. Spirito.

TOMO II.

ROMA MDCCC.

NELLA STAMPERIA SALOMONI

Con facoltà.

DISCORSO PRELIMINARE

Sopra una Riforma, e nuovo Regolamento degl' Ospedali di Roma, e principalmente dell' Apostolico Arcispedale di Santo Spirito.

Gli Ospedali asilo, e ricovero dell'afflitta, a languente Umanità destinati sono a ricevere una Classe di miserabili Uomini tanto della Città, quanto delle circonvicine Campagne, affinchè trovino in essi sollievo, ed assistenza nelle gravi loro malattie. Roma fra le colte Nazioni d' Europa è stata forse la prima a rispettare i dritti dell' umanità inferma con aver fabbricato fino dai primi Secoli dell' Era Cristiana pubblici, e commodi Spedali per la custodia della salute de' poveri infermi, il di cui bisogno c' insegna a conoscerne il pregio. Per molti Secoli non solo sono stati questi conservati, e custoditi dai Pontefici regnanti, ma sono stati anco

accresciuti di numero, e d' annue rendite arricchiti in proporzione dell' aumentata popolazione, onde prevenire le influenze, e provedere ai bisogni di essa.

In questi ultimi anni però, in cui l' accresciuto numero degl' infermi unito agl' accresciuti prezzi delle derrate aveano non solo assorbito le annuali rendite, ma aveano anche obbligato ad alienare i fondi, o aggravarli di nuovi pesi, sono ridotti tutti gl' Ospedali della Città nello stato di miseria, e sprovveduti la maggior parte de' fondi necessarj, sono divenuti perciò tante sorgenti di mortalità per la mancanza di pulizia, e di governo, per l' aria corrotta dai tanti aliti dei malati in quantità radunati nelle Corsie, onde si aggravano sempre più le malattie, ed in ultimo cessano di vivere gl' infermi vittime dell' insalubrità dell' aria, e della mancanza di governo. Per persuadersi di ciò basta confrontare i re-

gistri antichi con quelli di questi ultimi anni per vedere la differenza delle annuali perdite, che fà lo Stato, le quali sono del doppio maggiori: perdite irreparabili per l' Agricoltura, da cui dipende la ricchezza dello Stato, e la felicità de' sudditi.

In questo stato di miseria essendo ridotti al presente tutti gli Ospedali di questa Capitale, sarà certamente una delle prime cure del nuovo nostro Regnante Pio VII. di provedere ai bisogni dell' umanità languente, ed inferma. Lo esige l' umanità, che giustamente riclama i suoi dritti, lo esige la Religione, che c' insegna ad amarci, e conservarci scambievolmente, lo esige in fine la Politica, poichè dalla conservazione degl' Individui, e massime di quelli destinati all' Agricoltura dipende la ricchezza dello Stato, e la felicità de' Popoli.

L' oggetto principale, che si deve avere nella direzione dei Spedali è

di provedere ai bisogni dell' uomo malato trattandosi di rendere alla Società un numero d' individui preziosi allo Stato, utili alla Patria, e necessarj alle loro famiglie. Questo non s'otterrà giammai se non si stabilisce l' ordine, e la pulizia uniche sorgenti della salubrità tanto necessaria per la sollecita, e stabile guarigione. L' altro non meno importante oggetto deve esser quello dell' Economia affine di poter supplire alle gravi spese, che si richieggono per il loro mantenimento. Un Economia però mal' intesa, e diretta da chi non conosce i bisogni dell' uomo malato si paga sempre a costo del sangue de' poveri, e le spese in luogo di diminuire divengono sempre maggiori. All' opposto un' Economia adattata all' assistenza, e governo de' malati risparmia non solo molte migliaja di scudi, ma anche molte vite d' uomini.

Per riuscire in questi due importantissimi oggetti cioè d' Economia

d' uomini, e di spese è d'uopo togliere tutti gli abusi, che formano sempre la massima spesa nelle grandi amministrazioni, quindi è necessario provedere alle influenze d'ogn'anno avendo in pronto tutte le risorse necessarie consistenti nelle cibarie d'ogni specie, nella mobilia, e nelle droghe Medicinali; altrimenti, se queste mancano, in un'affollamento di malati gl' ajuti si rendono oltre modo dispendiosi, e difficili allorchè sono più necessarj. L' altro non meno importante oggetto di Economia è l' avere un numero sufficiente di persone per la necessaria assistenza, un materiale, che conservi l'aria pura, la divisione delle malattie, e de' malati, un ottimo governo, un' esatta distribuzione de Medicamenti. Cautele tutte, che sebbene all' apparenza sembrino dispendiose, sono altrettanto necessarie per la sollecita, e stabile guarigione degl' infermi, onde resta diminuito il loro numero, e co-

sì si risparmia la metà della spesa come in appresso dimostreremo.

Il regolamento adunque per essere salutare, ed economico deve estendersi a tutte le parti, che concorrono all'assistenza, direzione, e servizio degl'infermi. A quest' effetto è d' uopo stabilire. I. Il numero degli Spedali. II. La disposizione, e sanità del Materiale affine di conservare la salubrità dell' aria. III. La divisione delle Corsie affinchè restino separate le malattie contagiose dalle ordinarie. IV. Fissare la Mobilia necessaria per i malati. V. Le cautele da usarsi nel ricevere i medesimi. VI. L'assistenza dei ministri di sanità, e degl' Infermieri. VII. L' assistenza de' Ministri Spirituali. VIII. Un governo adattato per nudrire gl' infermi. IX. Un sistema di Convalescenza. X. Il Regolamento della Farmacia. XI. Un Piano di governo per i bambini projetti. XII. Finalmente la divisione, e il numero della Famiglia.

Questa nuova riforma, che per l'addietro sarebbe stata utile, e vantaggiosa si rende al presente d'assoluta necessità mancando ogni Spedale delle necessarie rendite per il giornaliero mantenimento. Le circostanze attuali non permettendo allo Stato di supplire ai loro bisogni, nella riunione soltanto di questi, ed in una ben regolata economia troverà l'umanità inferma senza nuovo aggravio dello Stato la necessaria assistenza, e la salute.

Articolo I.

Numero dei Spedali.

Il Numero dei Spedali in una Città deve essere in proporzione della popolazione, che l'abita. Sappiamo dai calcoli, che in ogni 115. individui d'un intiera popolazione si conta un'infermo povero, che hà bisogno d'esser gratuitamente assistito, e curato nei pub-

blici Spedali. Roma popolata al presente di circa 150000 anime non può somministrare un mese per l'altro più di 1200 infermi, ed in tempo d' influenza più di 1500, e se oltrepassano questo numero attribuir si deve alla poca assistenza, e governo per cui si ritardano le cure, e recidivano la maggior parte.

Sembra, che trè soli Spedali siano più che sufficienti per ricevere questo numero come fra poco dimostreremo, e vi restano gl' Ospedali, che saranno soppressi per mettere i malati in occasione d' una straordinaria influenza per evitare il pericolo, che porta la riunione di tanti febricanti nello stesso luogo, giacchè essendo ammucchiati nelle Corsie come in tanti Magazzini i loro grandi aliti sempre più corrompono l' aria per cui si ritardano le guarigioni, si prolungano l' Epidemie, e si fomentano le febri Nosocomiche.

Tutte le Città principali dell' Europa come Londra, Parigi, Vienna,

Berlino, e le più grandi d' Italia come Napoli, Milano, Venezia hanno uno, o al più due grandi Ospedali per l' intiera popolazione a carico del governo; gl' altri in ristrettissimo numero sono per contenere pochi malati, e questi restano più a carico di Particolari, che del Pubblico. Se per le Città dianzi mentovate due, o al più tre Spedali sono sufficienti per contenere tutti i malati di quelle numerose Popolazioni, per Roma di gran lunga inferiore nella Popolazione a Londra, a Parigi, ed a Vienna non potrà essere sufficiente un ugual numero di Spedali?

Dei danni, che risultano dalla soverchia quantità d' Ospedali in Roma ne siamo abbastanza convinti dallo stato, in cui sono al presente. Questi a forza di essere divisi, e separati sono tutti divenuti poveri, ed affatto sproveduti di rendite per poter supplire alle giornaliere spese, talmenteche mancando in questi il necessario governo, ed as-

sistenza muojono i malati più per mancanza d'ajuti, che di malattie. Al contrario la riunione di questi assicura il necessario mantenimento per tutti i malati della Città senza essere a carico del Governo, e de' Particolari. Di più si toglie il micidiale costume di mandare un Malato da un' Ospedale all' altro senza sapere a chi spetta di riceverlo con danno notabile dell' infermo, e sovente anco colla perdita della vita. Tre soli Ospedali in Roma ben serviti, e ben regolati risparmiano molte vite d'uomini. Una sola Amministrazione nell' Economico risparmia molta spesa.

Gl' Ospedali, che devono restare a carico del Governo, e dello Stato, e che sono d'assoluta necessità saranno l' Ospedale di Santo Spirito come il più amplo, il più antico, dotato di maggiori rendite, e capace per il suo vasto materiale di contenere non solo gli uomini febricitanti d'ogni età, e quelli di malattie Chirurgiche, ma v' è luogo al-

tresì di collocare nello Spedale incontro le donne affette dalle medesime malattie, e le Partorenti, che ora si ricevono nello Spedale di S. Giovanni, di S. Giacomo, della Madonna della Consolazione, ed in quello di S. Rocco.

Il secondo sarà l' Ospedale Militare, il quale senza accrescere nuovo materiale si può stabilire in uno dei soppressi Spedali, cioè o in quello di S. Giacomo, o della Consolazione. Anche questo richiede un' adattato materiale, ed insieme l' ordine, la pulizia, ed il governo, dovendosi ivi custodire la vita di uomini utili, e necessarj alla Patria.

Il terzo sarà l' Ospedale detto di S. Gallicano per ricevere soltanto le malattie contagiose, ed in specie i Rognosi, e quelli affetti di Tigna, ed in questo possono aver luogo anco le malattie croniche non febricitanti, come gl' Idropici, i Paralitici, e gl' Apoplettici tanto uomini, che donne. L' Ospedale dei

Buonfratelli, e gli altri Nazionali, che non sono a carico del Governo, ma ricevono soltanto quelli, di cui è capace il materiale per contenerli, e le rendite per il governo, resteranno nello Stato presente.

Tutti i Professori tanto Medici, che Cerusici, e gl' altri addetti al Serzizio degl' Ospedali soppressi avranno luogo in quelli, che restano secondo l' anzianità, e con lo stesso emolumento.

Articolo II.

Necessità d' un Materiale adattato alla salubrità dell' aria.

Il Materiale, che costituisce un' Ospedale deve essere situato in un angolo della Città d' aria pura, e piuttosto eminente. Le Corsie, che lo compongono devono essere isolate da ogni banda, le fenestre che restino di rincontro quelle del mezzo giorno con quelle di

Tramontana con una cuppola situata nel mezzo affinchè serva di ventilatore per l' esalazione dell' aria impura. Le Corsie devono essere d' un' ampiezza capace di contenere comodamente due ordini di letti per parte, d' un' altezza corrispondente, e d' una lunghezza, che sia capace ogni Corsia di contenere 30 numeri, ed al più 35 per ogni lato. Nei lati, e negl' angoli di queste Corsie vi devono essere delle aperture naturali affinchè servano di ventilatori, ed in loro mancanza si supplirà con ventilatori artefatti. I pavimenti devono essere di lastrico, o di mattoni ben uniti, e ben mantenuti affinchè si possano lavare comodamente. Si deve evitare nel costruire un' Ospedale come casa de' poveri ogni magnificenza, ed ogni decorazione di lusso, ma vi deve essere molta pulizia, e decenza, ed una quantità d' acqua tanto necessaria per la pulizia.

Oltre il numero delle Corsie gran-

di per i febricitanti ve ne devono essere delle più piccole, e più ristrette per la necessaria separazione delle malattie; un quartiere separato per la Convalescenza, una commoda Farmacia, una Faldelleria, ed un Spogliatore. Deve essere altresì un' Ospedale fornito delle necessarie officine, cioè Cucina, Refettorio, Dispensa, Guardarobba, ed una comoda abitazione per la famiglia di servizio.

Un Materiale, che in se riunisca tutte le qualità, che sono necessarie per formare un' Ospedale non si trova in nessuna Città d' Europa a motivo dei difetti in parte inevitabili nella sua costruzione, poichè se è favorito dal luogo manca l' acqua necessaria, se in luogo eminente si rende dispendioso il trasporto de' malati, se resta situato in mezzo alla Popolazione si rende a questa nocivo, se le Corsie sono troppo grandi, e ripiene di malati facilmente si corrompe l' aria dalla gran

quantità d' aliti, se troppo ristrette, e divise, la quantità degl' inservienti, che vi si impiegano porta una spesa eccessiva.

Il Materiale dell' Ospedale di S. Spirito, ed in particolare l' antico è il meno difettoso di tutti gl' altri Spedali fin ora fabbricati, per essere questo fornito di maggiori comodi per la custodia, e cura de' malati. Pur troppo l' aria si è resa malsana, e corrotta non per difetto del Materiale, ma per mancanza di pulizia, e di custodia, per la quantità di malati, che vi si mettono, per l' unione dei Convalescenti con gli Aggravati, le quali sono tutte cause, che rendono lunghe le guarigioni, ed accrescono il numero de' morti. La mancanza d' un regime adattato, la poca assistenza, l' incuria nella distribuzione de' medicamenti rendono languidi i malati, onde si prolungano le influenze, e gli Ospedali restano sempre pieni. Questi non sono disordini, che pro-

cedano dal materiale, ma attribuire si debbono ad altre cagioni.

Articolo III.

Divisione, e Nomi delle Corsie.

Gl' Ospedali ben ordinati debbono avere molte Corsie, e più Quartieri per la necessaria separazione delle differenti specie di malattie onde preservar gl' infermi del contagio di quelle, che non hanno. Il Materiale di S. Spirito è abbastanza grande, e di tutto proveduto senza nulla aggiungervi per questa necessaria separazione.

La fabbrica di questo grande Edificio è divisa in quattro Quartieri. L'antico, che costituisce il primo Spedale è quello fabbricato sotto il Pontificato di Sisto IV. Il secondo forma l' Ospedale de' Pazzi. Il terzo costruito sotto il Pontificato di Benedetto XIV. è chiamato Braccio Nuovo. Il quarto in parte

eretto dalle fondamenta, ed in parte ristorato è detto Ospedale di S. Carlo.

Il primo Quartiere, o sia l' antico Spedale è quello, che costituisce la massima parte di tutto l' Edificio. Questo oltre le trè Corsie per gl' infermi contiene tutte le principali Officine, la Farmacia, ed una commoda Abitazione per tutta la Famiglia, e per l' Amministrazione Generale. Un Conservatorio per quattrocento Zitelle projette nubili, ed avanzate in età, ed un luogo proveduto di Balie per i bambini projetti.

Nel mezzo della facciata resta la gran porta d' ingresso, che forma un picciolo atrio con l' altra, che mette nelle Corsie. Nelle parti laterali del primo ingresso a destra, ed a sinistra restano due angusti Corridori della lunghezza di tutta la fabbrica. Nel secondo ingresso si presentano due Corsie fra loro parallelle una a destra, e l' altra a sinistra divise nel mezzo da una altis-

sima Cuppola sostenuta da quattro grandi Archi con quattro Finestroni. In mezzo resta situata una Cappella d' ottimo disegno, ove si celebra la Messa a portata di tutti i malati. Una terza Corsia è situata dietro la Cappella, ove si mettono le malattie Chirurgiche. Nelle due grandi restano i febricitanti, gl' aggravati, i moribondi, ed i Convalescenti. Queste communicano mediante una gran porta di mezzo, e due fenestre laterali con la Corsia dello Spedaletto, e conseguentemente gli aliti dei Febricitanti hanno la comunicazione con i malati di Chirurgia. Cotesta mescolanza di malati, e di malattie, la quantità d' infermi posti nei tre ordini di letti rendono l' aria malsana, per cui si prolungano le guarigioni, e s' accresce il numero de' malati colle recidive de' Convalescenti.

Per riparare a tutti questi micidiali disordini basta diminuire la quantità de' malati, e lasciare due soli ordini di let-

ti per parte, basta separare gli aggravati, ed i moribondi dai semplici febricitanti, mettere i Convalescenti in altro luogo, ed in una Corsia separata le malattie di Chirurgia. Con queste providenze si diminuirà il numero de' morti, e gl' infermi saranno conservati, e curati con meno spesa.

Allorchè nelle due grandi Corsie sarà diminuito il numero de' malati levando il terz' ordine di letti, allorche gl' aggravati, ed i moribondi saranno portati nella terza Corsia dietro la Cappella, ove ora sono le malattie Chirurgiche, l' aria non potrà più essere corrotta dalla quantità d' aliti essendo le sudette Corsie ample, e d' un altezza proporzionata con molte finestre di Tramontana di rincontro con quelle di Mezzogiorno, una Cuppola nel mezzo, e molti Ventilatori naturali, o siano porte d' ingresso. Essendo queste Corsie composte di 110. numeri conterranno 220. malati, e lo spazio, che pre-

sentano sarà sufficiente per conservare la salubrità dell' aria.

La terza Corsia, che resta dietro la Cappella, ove dovranno essere collocati gli aggravati, ed i moribondi è capace di contenere 60. malati da distribuirsi in quattro Quartieri corrispondenti a quelli delle Corsie esterne, ed allora ogni Medico avrà 15. letti per gli aggravati del suo Quartiere. In questa Sala non essendovi che trè finestre a Mezzogiorno, e trè a Levante è necessario di formarci almeno quattro ventilatori.

Nel fondo delle due grandi Corsie a sinistra s' apre nella parte di mezzo della facciata una gran porta, che da ingresso ad un atrio, alla cui destra rimane il Teatro Anatomico, alla sinistra il Portone di strada. L' altra porta incontro da ingresso in una lunghissima Corsia detta il Braccio Nuovo dell' ampiezza delle due già descritte con finestre di rincontro tanto di Tramontana con quelle di mezzo giorno, quanto

di Levante con quelle di Ponente. Questa Corsia è capace di contenere a due ordini di letti 168. infermi.

Verso il fondo di questa gran Corsia restano due porte. Quella a sinistra corrisponde con la porta di strada, e fra queste due ultime vi sono due corridori della lunghezza di tutta la Corsia, che potrebbero servire per Faldelleria di questo nuovo Braccio. L' altra corrisponde dalla parte di Fiume con un Corridore, che da ingresso a destra ad un Camerone capace di 50. letti, a sinistra ad un altra camera, che era l' antico Spedaletto di Famiglia capace di 20. letti, e questo potrebbe servire per gli aggravati, e i moribondi dei due Quartieri della gran Corsia. Da quest' istesso ripiano si va per una Scala in un' altro Camerone esposto a mezzo giorno, dove si potrebbe stabilire l' Ospedale di Famiglia.

L' ultimo Quartiere eretto non hà molti anni per supplemento resta in-

contro all' antico Spedale, ed è composto di due piani senza i Magazzini, ed altre Camere, che restano a pianterreno. Il primo piano è capace di 250. letti. Questa Corsia sarebbe adattatissima per fare un' Ospedale di Convalescenza restando affatto separata dai febricitanti, ed abbastanza ventilata per la salubrità dell' aria avendo le finestre dalla parte di Tramontana, e di mezzo giorno con due amplissimi finestroni uno dalla parte di Levante, e l' altro di Ponente.

La Corsia di sopra egualmente ampla, e lunga sarebbe adattatissima, e più che sufficiente a contenere tutti i malati di Chirurgia anche sopprimendosi l' Ospedale di S. Giacomo, e quello della Consolazione. Vi sarebbe luogo per formare una stanza per le grandi operazioni con due annesse, una per prepararli, l' altra per metterli dopo operati. Vi sarebbe anche altro luogo separato per le malattie Veneree,

ed un' altra Camera ben ventilata per le corruttele, e ve ne resterebbe la metà, che potrebbe ridursi per le donne tanto febricitanti, quanto di malattie di Chirurgia.

La Corsia, che riceve i mali di Chirurgia deve essere la più ventilata, e situata nel più eminente luogo della fabbrica mediante le putride esalazioni, che tramandano le ulceri, le piaghe, ed il sangue corrotto. In questa la pulizia è necessaria più che altrove per impedire l' infezione dell' aria. La metà di questa seconda Corsia è la più adattata per un' Ospedale di Chirurgia essendo composta di trè navate con doppio ordine di colonne. La navata di mezzo più alta delle due laterali forma una specie di cuppola con molte finestre di rincontro per rinnovare l' aria delle due navate laterali. Un altro vantaggio è quello d' essere lontana dai febricitanti.

Dall' altra parte dell' istesso Quar-

tiere, che corrisponde in Borgo vecchio vi è un ingresso separato con molte camere adattate a poterci stabilire un' Ospedale per le donne gravide miserabili, e per comodo altresì di quelle, che le circostanze l' obbligano a partorire in un luogo segreto. Queste ultime meritano egual assistenza, e soccorso nelle loro debolezze per impedire i delitti, gli aborti forzati cioè, e gl' infanticidj, i quali sarebbero più frequenti se a queste mancasse il comodo di nascondersi agli occhi del Publico.

Risulta dalla divisione di tutti i Quatieri, e Corsie, che l' Ospedale di S. Spirito è capace di dar ricovero a 1030. infermi tutti comodamente situati, e fra loro separati non compreso l' Ospedale de' Pazzi, il quale contiene 150. infermi fra uomini, e donne. In tutti gli Ospedali di Europa questa malattia è curata, e diretta dai Professori di Medicina, nella sola Roma sono abbandonati dagli ajuti dell' ar-

re, e si lasciano soltanto in deposito sotto il governo d' un Prete secolare, che assiste all' amministrazione della Casa. L' umanità, ed il dovere esiggono, che questi siano ugualmente assistiti, e curati. Non è la pazzia una malattia come tutte le altre?

Articolo IV.

Della Mobilia.

La Mobilia dei Spedali concernente la custodia degl' infermi si divide in mobilia di nesessità, ed in mobilia accessoria, perche dipende dalla Speziaria, dalla Cucina, e dalla Dispensa. Di questa seconda se ne darà conto a suo luogo. La mobilia di necessità sono i letti, le biancherie, il vestiario, i comodi per le necessarie evacuazioni, le coperture, ed i segni per indicare lo stato dell' infermo, e la qualità del Vitto, che gli è stato prescritto.

Fra le mobilia di necessità il letto forma il primo oggetto essendo questo il luogo di riposo per la natura inferma, che soffre. Ogni letto deve avere la giusta misura in larghezza, e lunghezza che si adatti ad una sola persona. I banchi di ferro debbono essere verniciati, e le tavole ugualmente per tener lontana la generazione degl' insetti. Un pagliaccio trapuntato, un materasso di lana, ed un guanciale della larghezza del letto. Per gli aggravati, che sono costretti a fare i loro bisogni nel letto il materasso dovrebbe essere di crino come meno soggetto della lana ad imbeversi di lordura, e piu facile a lavarsi. Ogni letto deve avere almeno trè paja di lenzuoli, e cinque camicie, una copertina bianca, o verde, e due coperte di lana.

Il primo Ordine aderente al muro avrà sopra un Cielo di tavola per mettere un tornaletto in caso di bisogno affine di difendere dall' aria, o dalla luce

troppo forte l' infermo. Il colore di questo dovrebbe esser verde. La distanza da un letto all' altro deve essere bastante al comodo di chi serve. Da un lato del letto vi sarà un piccolo tavolino di marmo per mettere i medicinali, la bevanda, ed ogni altro necessario, dell' altro lato un comodo per i bisogni corporali. Sotto il cielo del letto vi sarà il numero, ed una tavoletta con i segni indicanti il vitto, lo stato dell' infermo, ed i medicamenti. A piedi d' ogni letto vi sarà una tavoletta fissata della larghezza del letto per impedire nel caso d' un secondo ordine di letti, che i piedi del primo non pigino sopra la testa del secondo. Adestra di questa vi sarà una mensola capace di contenere l' occorrente per i bisogni del secondo rango.

Allorchè un malato si leva di letto per i suoi bisogni deve avere un pajo di sandali, ed una veste per cuoprirsi dal freddo in particolare l' Inverno. Subito che

saranno liberi dalla febbre, ed in stato di camminare passeranno nella camera di Convalescenza, dove saranno provveduti di tutto il vestiario adattato alla stagione.

Fra la mobilia de' malati sono compresi gli utensili occorrenti per il pranzo, e la cena consistenti in salviette, asciugamani, cucchiaj, scudelle, piattini, un bocaletto per il vino, ed un bicchiere per la bevanda. Questi utensili dovranno essere di stagno pulitamente tenuti, soltanto il cucchiajo d'ottone. I vasi per l'emissione del sangue sono egualmente necessarj con i segni delle oncie per esser sicuri della quantità senza tema di sbaglio, che in alcuni casi decide della vita dell'infermo. I vasi però de' medicamenti devono essere di vetro. La guarnigione delle fenestre entra nella mobilia d'un Ospedale. Ognuna deve avere la tela color d'oro, o verde onde riparare dal sole, e dall' aria, e devono essere custodite coi ve-

tri. Quello è certo, che la mobilia ben tenuta, e specialmente tutto ciò, che riguarda la guarnigione de' letti, e del vestiario influisce non poco sulla salute de' malati, e sull' economia, poichè più è abbondante meno si consuma, e gl' infermi possono cambiare quante volte il bisogno lo richiede. Al contrario se l' Ospedale penuria di biancherie le esalazioni mefitiche saranno maggiori, e l' aria diverrà malsana tanto per i malati, quanto per gli Assistenti.

Articolo V.

Cautele necessarie da usarsi nel ricevere i malati.

Allorchè un infermo si presenta, o è condotto all' Ospedale acquista tosto un dritto di dominio come nella propria sua Casa, e conseguentemente deve essere ben accolto, e trattato con amore, ed umanità. Vi sarà a quest' effetto in

ogni Ospedale una camera libera in vicinanza della porta d' ingresso, ove saranno ricevuti, e condotti dal Portinajo, il quale ne darà subito avviso al Caporale di guardia, affinchè sia posto in letto.

La visita nel primo ingresso è forse la più interessante tanto per il vantaggio dell' infermo, quanto per l' Economia dell' Ospedale. Se hanno malattie contagiose non devono essere ricevuti eccettuato un caso d' urgenza, come se fosse gravemente ferito, o fratturato, ed allora si metterà in luogo separato per quindi farlo trasportare allorchè sarà in stato all' Ospedale, che gli compete. I vagabondi devono essere esclusi se non hanno malattie reali, ed apparenti, come pure non devono essere ammessi quelli, che con finte malattie procurano un' asilo nello Spedale per esimersi dalla giustizia come colpevoli di delitti.

Nel caso, che il male sia patente,

e di pertinenza del Medico, lo farà tosto visitare dal Medico Assistente, e secondo la natura della malattia lo metterà in quella Corsia, che gli compete. Se il male è di Chirurgia visitato che sarà dal Cerusico Sostituto lo condurrà nella Sala di Chirurgia.

Prima di condurlo nel suo rispettivo luogo registrerà il nome, cognome, l'età, la patria, e gl'anni, gli dimanderà se hà effetti di valore in oro, o in argento, che prenderà in consegna facendoli registrare nel libro de' depositi per quindi depositarli fra gli altri nell'armario a quest' uopo destinato. Se gl'abiti sono proprj, se la testa è pulita come in tutto il rimanente del corpo lo farà mettere in letto, ed i suoi panni saranno trasportati nel vestiario commune con un bollettino annesso del numero, e del suo nome. Se la stagione è fredda, o sia nell' ingresso della febbre gli farà riscaldare il letto, e la camicia. Al contrario se i panni dell' infermo fos-

sero laceri con insetti contagiosi, se avesse la testa ripiena di sporcizie, o se avesse macchie di sudiciume in tutto il corpo, in questo caso prima di metterlo in letto gli farà tosare i capelli, e pulire la testa. Se altre lordure fossero nel rimanente del corpo lo farà levare con una spugna con aqua tiepida, ed in sequela di queste prescritte diligenze lo farà mettere in letto facendogli dare un berettino per cuoprirsi la testa. Gl' abiti prima di farli trasportare nel vestiario saranno purgati dagl' insetti contagiosi col metterli nel forno a quest'oggetto destinato. Se il male è leggiero da non aver bisogno di pronto soccorso si lascierà in quiete fino all' arrivo del Medico, o Cerusico Primario. Nel caso poi la malattia fosse grave, ed accompagnata da accidenti lo farà tosto visitare dal Medico, o Cerusico Assistenti del Quartiere affinchè sull' istante riceva dall' arte gli ajuti, che gli sono necessarj.

Articolo VI.

Assistenza dei Ministri di Sanità. Assistenza dei Studenti di Chirurgia. Servitù degl' Infermieri, e Facchini.

Non basta, che gl' infermi siano decentemente accolti, e tenuti in Corsie d' aria pura, e salubre, se gli manca la necessaria assistenza dei periti Medici, e Cerusici. La vita di tanti miserabili individui la maggior parte utili alla Patria, e necessarj al sostentamento delle loro famiglie dipende dall' abilità, e dottrina de' Professori, che ne intraprendono la cura. Non poco vi contribuisce anco l' attenzione, l' impegno, e la diligenza degl' allievi Medici, e Cerusici nell' esecuzione di quanto è stato loro prescritto nell' esatta, e pronta distribuzione de' medicamenti, e d' ogn' altra operazione manuale, come emissione di Sangue, vescicanti, Senapismi, e consimili esterni rimedj.

L' assistenza materiale di Governo, e di Pulizia è riserbata agl' Infermieri, i quali saranno obbligati di somministrare loro tutto l' occorrente, ed in particolare la bevanda, e le biancherie pulite, mutargli i letti, non omesse le fomentazioni, e tutto quello richiedesi per il tempo del pranzo, e della cena.

I facchini poi saranno tenuti alle manualità di maggior fatica, cioè mutare i letti, portare le biancherie, scopare, e lavare due volte la settimana l'Ospedale, provveder d'acqua le guardie, ed ogn' altro spettante la pulizia.

Se dalle mediche cognizioni, e dalla soda, e fondata Pratica de Professori in gran parte dipende la guarigione degl' infermi, di quanta circospezione deve esserne la scelta? Questa deve cadere in persone di sperimentata abilità, di sana morale, e di molta sperienza; non si deve avere in considerazione se non il merito, e la virtù accompagnata da una consumata pratica. Per poter

provvedere il posto del più accreditato soggetto della Città in occasione di vacanza non si devono ammettere ulteriori Sopranumerj nei Spedali, e nel caso d' accrescimento d' infermi si prenderà il più accreditato frà quelli, che vi sono dandogli lo stesso emolumento degl' altri durante il servizio. Con questo metodo sarà sempre la vita de' Poveri nella custodia d'abili Professori, e vi sarà sempre un premio, che aspetta il merito, e questo risveglierà una nobile emulazione frà gli allievi dell' arte di guarire.

Articolo VII.

Assistenza de Ministri Spirituali.

Gl' Infermi non solo devono essere assistiti in tutto quello riguarda il necessario governo per la guarigione de' loro malori, ma gli si deve nel tempo medesimo prestare l' assistenza spirituale,

affinchè possano adempiere ai doveri di Religione, e massime nella gravezza del male, che gli minaccia il pericolo della vita. A questo fine si tiene una quantità di Religiosi Cappuccini, i quali a carico dell' Ospedale sono nutriti, alloggiati, ed hanno un mensuale assegnamento per il vestiario.

Per evitare questa spesa, la quale non lascia d' essere considerabile si potrebbero a questi sostituire i Religiosi della Maddalena detti di S. Camillo, i quali sono tenuti per obbligo de' voti del loro Istituto ad assistere i malati, ed i moribondi. A questi si potrebbe dare la Chiesa con l' abitazione annessa dell' Oratorio di S. Spirito abitazione sufficiente per alloggiare la quantità di Religiosi necessarj per l' assistenza spirituale di tutti i malati. Somministrando a loro la metà del danaro, che ora si spende per il mantenimento de' Religiosi Cappuccini, gli sarebbe sufficiente per il necessario vitto, e vestiario.

Di più la permanenza di questi Religiosi nel Quartiere di Borgo darebbe un comodo al Pubblico per l' assistenza de' Moribondi. Questi governandosi in tutto a norma del loro Istituto, e restando sotto la dipendenza de' loro Superiori si renderanno responsabili dell' osservanza de' loro doveri. Non minore sarà il zelo di essi con gl' Infermi dell' Ospedale di quello, che ora mostrano con esemplarità, e decenza con tutti gl' altri della Città.

Articolo VIII.

Necessità d' un adattato governo per nudrire gl' Infermi.

Il regime nel vitto, e la dieta tanto nelle gravi, quanto nelle leggiere malattie costituiscono il primo, ed efficace rimedio della Medicina. Questi però devono essere regolati secondo la natura della malattia, l' età, e l' esercizio, a cui è

assuefatto il Paziente. Negl' Ospedali dove la maggior parte degl' infermi o sono manuali, o lavoranti di campagna, e conseguentemente assuefatti a nudrirsi di cibi grossolani, e piuttosto in abbondanza non si deve usare tutto il rigore, che si pratica nelle persone deboli, delicate, ed accostumate a cibi leggieri, e di facile digestione.

Nei primi giorni del male allorchè sono febricitanti, e con malattie complicate il loro nutrimento deve essere di semplice brodo, o al più con un tuorlo d' uovo. Si passa quindi ad una minestra di facile digestione, ed allorchè starà meglio di febbre, e più miti saranno i sintomi un uovo in coccia, quattr' oncie di pane la mattina, ed altrettanto la sera con un terzo di foglietta di vino. Tosto che sarà libero dalla febbre, ed avrà riacquistato sufficienti forze si farà passare nell' Ospedale di Convalescenza per essere posto a tutto vitto.

Sebbene sembri in apparenza, che

la spesa del vitto de' malati sia la maggiore di tutte le altre; ciò nondimeno se sarà diretta da persona dell' arte diviene molto moderata tanto riguardo al consumo, quanto riguardo al vantaggio, che produce un governo delicato, e ben regolato. La vera economia consiste nel guarir presto, e bene i malati. Questo non s' ottiene se il governo è scarso, e di cattiva qualità. Se il vino è adacquato, o di cattivo sapore, se il pane è malcotto, e di grossolana farina, se il brodo è debole per mancanza della necessaria quantità di carne gl' infermi in luogo di ricuperare le necessarie forze restano languidi, e deboli, le digestioni saranno tarde, e malamente eseguite, per cui ricadono febricitanti, o con malattie di languore a carico dell' Ospedale, e con doppia spesa.

Tale è a un dipresso il sistema di vitto, che si pratica generalmente in tutti gl' Ospedali di Roma, motivo per cui a

forza d' Economia nel diminuire le spese giornaliere tanto nel vitto, quanto nelle biancherie, ed assistenza sono tutti ridotti all'ultima desolazione di miseria, e sprovveduti del necessario sostentamento. Se all' opposto in luogo di diminuire dassero ad ogni infermo la porzione, che gli spetta, e questa d' ottima qualità, la spesa si renderebbe minore, e minore sarebbe il numero de' morti.

Il sistema il più economico del governo d' un Ospedale è quello di provedere una libra di Carne per ogni malato, due terzi di Vaccina, ed un terzo di Vitella p. e. se sono 300. malati libre 200. Vaccina, e 100. Vitella. La Vitella si mette in un Caldajo a parte per fare il brodo per i ristori agl' aggravati, e per le Zuppe, e Minestre dei Febricitanti, come più leggiero, e di facile digestione. In 300. malati si valutano 200. fra gli aggravati, ed i febricitanti, e 100. Convalescenti. I primi 200. non mangiando carne servirà la Vitella

per i Convalescenti. Cento libbre di Vitella allorchè sarà cotta, e spogliata delle ossa si ridurranno a libbre 50., le quali divise in 100. Convalescenti formeranno oncie sei di carne pulita per ogni infermo, cioè trè oncie la mattina, ed altrettante la sera. Le libbre 200. di Vaccina serviranno per fare il brodo per le Minestre di 100. Convalescenti sera, e mattina, e per la Minestra di tutta la famiglia per il solo pranzo. Il totale di 200. libbre di Vaccina cotta, e spogliata dalle ossa si riduce alla metà per servire di lesso, e di pietanza a tutta la Famiglia. In 300. malati si computa uno di servizio per tre infermi, e se sono più di 300. uno per quattro. Ad ognuno dunque di famiglia gli resta una libbra di carne spogliata dalle ossa, e cotta, quattr' oncie per il lesso, e quattro per la pietanza a pranzo con una buona minestra, pane, e vino a dose assegnata. La sera restano altre quattr' oncie di carne per una pietanza, e l' insalata.

Per il vitto adunque di 300. malati, e 100. di famiglia sono più che sufficienti libbre 300. di Carne. Il vino deve esser puro, e di buona qualità, altrimenti non s'ottiene l'intento di rianimare, e corroborare le forze. Il pane di buona farina, e ben cotto, le minestre sane, e di quantità sufficiente, non meno di due oncie di riso, farro, e semolella. Affinche tutto sia preparato con decenza, e pulizia, e vi sia il giusto peso, e qualità vi sarà un Ispettore sopraintendente alla cucina, dispensa, e Refettorio.

Calcolata la spesa di ogni malato per quello riguarda il vitto, il consumo della mobilia, della biancheria, e delle droghe medicinali compresavi la paga di tutta la famiglia addetta allo Spedale, non oltrepassa tutto i soldi 19., ed al più 20. il giorno per ogni infermo. Secondo il calcolo sopra enunciato in riguardo alla Popolazione della Città un mese per l'altro in tutti gli Os-

pedali di Roma non vi possono essere più di 800. infermi, i quali regolati a soldi 20. ciascuno ascenderebbe tutta la spesa degl' Ospedali a 60. mila scudi annui circa. S' aggiunga il mantenimento del materiale, il baliatico, ed il conservatorio delle Projette, che porterebbe circa altri 30. mila scudi. Se si stabilisse un amministrazione di tanti fondi, che dassero 130. mila scudi; sarebbero questi bastanti per un decente governo, e vi resterebbono circa 40. mila scudi per le spese inaspettate d' una straordinaria influenza. Forse le attuali circostanze della scarsezza de' viveri, e d' altri generi l' accrescerebbe di qualche migliajo, ma la vigilanza dell' economica amministrazione la potrebbe rendere quasi insensibile se ha l' avvedutezza di provvedere tutto all' ingrosso, ed a tempo debito.

Lo stato attuale de' nostri Spedali mancanti di tutto richiede un nuovo regolamento nel governo, ed una miglior

direzione nella spesa. Sono persuaso, che il solo Spedale di S. Spirito spende almeno il doppio al presente per il mantenimento de' malati, e malgrado questa doppia spesa tutto manca al servizio degl' infermi per quello riguarda il vitto, la mobilia, le biancherie, l' assistenza, e la pulizia.

Articolo IX.

Necessità, e Vantaggi d' una Convalescenza.

Ogni Spedale destinato alla guarigione degl' Infermi è necessario, che abbia una Corsia di Convalescenza proporzionata alla quantità de' malati, che vi si ricevono. Questa deve essere separata dai febricitanti, e dalle altre malattie contagiose affinche non sia ritardata il loro ristabilimento. Non era sfuggita quest' Idea alla vigilanza dell' attuale Commendatore, e sarebbe sta-

ta già posta in opera se le circostanze, in cui si è ritrovato lo Spedale non ne avessero impedita l'esecuzione. I convalescenti sono tante vittime liberate dalle fauci della morte, che si trovano nello stato di mezzo fra la salute, e la malattia, essendo la Convalescenza il termine di questa, ed il principio della salute. Se l' infermo malgrado l'ottenuta guarigione non riprende forza, e vigore con le necessarie cautele, e se abusa della quantità, e qualità di vitto più di quello può digerire il debole suo stomaco, tosto ricade nello stato di malattia, e di languore. La Convalescenza hà la sua durata, ed i suoi periodi come le malattie. La stagione, il clima, ed il governo possono accrescerne, e diminuire il tempo.

Gl' Infermi allorchè si trovano guariti da lunghe, e pericolose malattie restano deboli, e languidi, e sono tardissimi a ripigliare il sonno, e le forze. Se questi si lascino in compagnia di ma-

lati con febbri maligne, di aggravati, e di moribondi, oltre lo spettacolo spaventevole dello spirito come possono godere della necessaria quiete, e del sonno per riacquistare le forze, ed il vigore? L' inalazione in questi essendo fortissima, e gl' umori in fermentazione ricadono con febbri d' Ospedali, e non di rado periscono con danno delle loro famiglie, e della Società.

Se all' opposto come si pratica al presente dopo qualche giorno di Convalescenza nell' Ospedale si mandano in altro luogo per due, o tre giorni senza assistenza, e governo adattato, è sempre sufficiente questo tempo a riacquistare le forze? nò certamente, ma appena tornati nelle loro case, mancandogli il necessario sostentamento, restano languidi, ed infermicci per qualche tempo, ed alla fine sono obbligati a tornar di nuovo all' Ospedale con nuova spesa per questo, e nuovo pericolo di vita per l' Infermo.

L' umanità, e la necessaria Economia d' un ben regolato Ospedàle richieggono, che vi sia un luogo separato per i Convalescenti, la quale opera di carità non deve essere imperfetta, ma tutta finita, e capace di rendere gl' infermi stabilmente guariti in braccio delle loro famiglie.

Il primo piano dell' ultimo Spedale fabbricato detto la Corsia di Santa Maria capace di contenere comodamente 400. convalescenti sarebbe adattatissima per riceverli. Questa deve essere divisa in sei Quartieri, quattro dei quali saranno destinati per i Convalescenti del Braccio vecchio, e due per quelli del Braccio nuovo. Secondo la stagione sarà tenuta più, o meno calda, e ventilata. Ogni Convalescente avrà il suo letto separato, e proveduto della necessaria mobilia adattata alla stagione. Ogni mattina saranno visitati dal Medico Assistente d' ogni Quartiere in compagnia dello Speziale, e d' un In-

fermiere. Terminate tutte le visite quelli, che sono più in forze si leveranno di letto, ed incominicieranno a passeggiare fino all' ora del pranzo, che sarà un' ora dopo quello dei febricitanti tanto la mattina, quanto la sera. Quelli, che passeggiano mangieranno sopra le tavole preparate in mezzo del Corsia, gli altri saranno serviti nel loro letto. Allorchè sono in stato di passeggio devono esser vestiti secondo la stagione con calzette, ed un pajo di sandali. Il vitto della mattina sarà una buona minestra, tre oncie di carne in lesso, ed una porzione d' antipasto, o fritto, sette oncie di pane ben cotto, e due terzi di foglietta di vino puro. Terminato che avranno il pranzo gl' infermieri destinati al loro servizio in compagnia de' Facchini puliranno le tavole, accomoderanno tutti i letti, quindi scoperanno la Corsia. La sera avranno per cena una minestra, l' insalata cotta secondo la stagione, tre oncie di carne in

umido, e l'istessa dose di pane, e vino della mattina. La notte vi saranno due infermieri di guardia per provedere ai bisogni, che possono nascere. Una volta ogni quindici giorni si laverà tutta la Corsia in ora, che sono in passeggio. Vi saranno fissi due facchini per il trasporto di tutto l'occorrente per il pranzo, e per la cena avvertendo, che tutto sia tenuto con pulizia. I Convalescenti saranno in libertà di passeggiare non solo nella Corsia, ma ancora nel Cortile in tempo d'aria asciutta; non gli sarà permesso però di andare nelle Corsie de' Febricitanti, e neppure in quella de' malati di Chirurgia.

Vi sarà un Ispettore destinato a presiedere al buon ordine, sarà tenuto assistere la mattina, e la sera alla Visita del Medico, ed essere presente nell'ora del pranzo, e della Cena. Sarà egli responsabile della qualità, e quantità del vitto, della pulizia, e dell'assistenza. Se il Medico Assistente trova un Con-

valescente con la febbre, lo farà subito trasportare fra i febricitanti, quando poi crede, che abbiano ricuperate sufficienti forze, e vigore gli darà licenza di uscire dallo Spedale, e di attendere ai giornalieri lavori. Quanti poveri lavoranti di campagna per mancanza d'una Convalescenza vi soccombono! Costa dai registri, che lo stato fa una perdita almeno di 300. uomini ogn' anno; perdita considerabile per una Popolazione, che scarseggia d' individui per i necessarj lavori della Campagna.

ARTICOLO X.

Regolamento della farmacia.

La vita d' un Uomo prevale a qualunque somma di danaro allorche la conservazione di essa dipende dalla quantità della spesa. Se all' opposto si può ottenere lo stesso fine con minor spesa, diviene viziosa, e nociva una soverchia

generosità massime in un amministrazione, che riguarda il Patrimonio de' Poveri.

Per ottenere la guarigione degl' infermi mantenuti nei Spedali è necessario, che vi sia una quantità di scelti, e ben preparati rimedj, affinchè per loro mezzo possa la Medicina secondare la provida natura, onde ottenere le debite evacuazioni, e le necessarie crisi per la guarigione.

In un grande Ospedale la spesa dei Medicamenti è il più oneroso oggetto per l' Economica Ammistrazione, talmentechè volendo prepare i medicinali a norma delle antiche Farmacopee appena basterebbe il doppio di quello si spende ordinariamente per il rimanente del Governo. Volendo però profittare dei lumi della moderna Chimica, e volendo ridurre sull' esempio di tutte le illuminate Università d' Europa la composizione dei medicamenti alle sole droghe di necessità, riformando tutte le

altre di lusso, e di niuna efficacia, sopprimendo altresì i rimedj i più composti dell' istessa Classe, e lasciando i più semplici, ma ugualmente efficaci, s' otterrà l' istesso intento, e la spesa sarà di gran lunga inferiore a quella dell' antico sistema. Ci siano d' esempio le tante farmacopee riformate, e da quelle prendiamo norma, e regolamento.

La facoltà di Parigi hà tolto molti anni sono la superfluità de' rimedj, e la loro complicata composizione. Il Collegio di Londra hà reso pubblica per mezzo della stampa una Farmacopea detta *Londinensis*, in cui sono registrati i principali, ed i più efficaci rimedj. Il Collegio di Vienna, di Berlino, di Pietroburgo, ed anco delle Città d' Italia, di Pavia, di Milano, e di Brescia hanno riformato le loro farmacopee, e perchè restar noi soli attaccati ai vecchi pregiudizj, e renderci schiavi dell' ignoranza? Fù è vero non hà molti anni proposta in quest' istesso Spedale una tal

Riforma, non sò però quali difficoltà fossero trovate, che ne resero impossibile l' esecuzione.

L' Ospedale di S. Spirito deve avere una regolata, e ben provveduta Spezieria, la quale deve somministrare i Medicinali agli altri Spedali della Città formando tutti insieme un sol corpo d' una commune Amministrazione.

In vista dei vantaggi, che da questa riforma ne derivano l' Ispettore Generale della farmacia sarà incaricato di comporre una nuova farmacopea riformata, e corretta per uso dei Spedali di Roma. Prima di pubblicarla con la stampa ne passerà una copia nelle mani de' Primarj Professori tanto di Medicina, quanto di Chirurgia di tutti i Spedali. Ognuno di questi secondo le proprie cognizioni vi farà le sue annotazioni in margine per mutare togliere, o aggiungere a quanto si è stabilito dall' Ispettore. Se all' opposto non rileva alcuna cosa, che meriti cambiamento vi

farà l' approvazione sottoscritta. Entro il termine di giorni quindici dovranno ristituire tutti le loro copie con l' annesse annotazioni, ed all' avviso si aduneranno i Professori per esaminare il tutto in presenza del Commendatore, ed allorchè saranno d' accordo sulla perfezione di essa si pubblicherà con la stampa, e formerà il Codice della riformata farmacia dei Spedali di Roma.

Il Capo della farmacia con i suoi allievi sarà incaricato di sciegliere le droghe, e comporre i Medicinali contenuti in essa a norma delle dosi prescritte, e registrate nella Farmacopea. I medicamenti allora saranno dell' istesso valore, e la spesa diminuirà almeno di due terzi.

Non sarà permessa la vendita di questi a chicchesia estero, ma saranno soltanto riservati per gli ammalati dello Spedale, e per tutti gli addetti al loro servizio in tempo di malattia. Ogni tre mesi si tireranno a sorte due Medici, ed

un Chirurgo, i quali visiteranno la qualità, e stato de' Medicamenti, e ne daranno in scritto al Commendatore il loro giudizio.

Un oggetto anche di spesa nei Medicinali è l'inesattezza nelle dosi, e l'irregolare distribuzione di essi. Se non sono dati in tempo, ed in giusta dose secondo l' ordinazione divengono nulli, e di niuna efficacia, ed allora fà di mestieri replicarne altra dose.

Per evitare ogni errore, che non di rado produce notabili sconcerti assisterà non solo il Capo della Farmacia alla spedizione generale tanto della mattina, quanto della sera, ma obblighera i Giovani di Farmacia ciascuno nel suo rispettivo Quartiere di distribuire i Medicamenti di maggior efficacia. Gli altri, che si prendono in più volte li darà in consegna al Giovane studente di Guardia.

Vi sarà un Ispettore, il quale presieda al regolamento, e buon ordine

della Farmacia, ed invigilerà sull' esatta distribuzione de' medicamenti, sulla pulizia, ed esattezza nella manipolazione. Ogni mattina prima delle visite de' Professori confronterà con le liste de' Medicinali se sono stati distribuiti a seconda delle ordinazioni non solo quelli della notte, ma ancora quelli del giorno antecedente.

Articolo XI.

Metodo di nudrire, e custodire i Bambini di nascita esposti alla Ruota.

I Bambini nati da incerti genitori, ed esposti alla Ruota per essere nudriti, ed educati a spese dello Spedale meritano tutta l'attenzione, e cura de' Superiori locali affinchè siano decentemente accolti, e custoditi. Questi non avendo la custodia, e la vigilanza de' proprj genitori, il Governo si rende responsabile delle loro vite, e dell' Educazione.

L' incertezza dei Genitori non l' esclude dalla Società, e conseguentemente godono dei medesimi dritti di tutti gl' altri Individui, ed essendo educati, ed istruiti possono egualmente essere utili alla Patria, e possono altresì contribuire al pubblico bene.

Costa dai Registri dello Spedale, che fra maschi, e femine ogn' anno ascendono al numero di circa 3000. L'umanità, e l' interesse dello stato esiggono, che siano ben nudriti per la loro conservazione, altrimenti molti ne muojono per incuria, e negligenza di governo, di pulizia, e di nutrimento.

Il metodo fin ora tenuto, e che tuttavia si mantiene in questo Spedale non è certamente il più adattato per la custodia di questi infelici bambini, i quali teneri, e delicati per loro natura se non riscuotono dalla vigilanza di chi l' assiste il necessario governo tanto in tempo che restano nel baliatico, quanto allorchè sono nelle case delle nutrici ne pe-

riscono una gran quantità, ed i pochi, che restano divengono nocivi, e d'aggravio allo stato per la pessima loro educazione, o perche trascurati nella tenera età restano storpj, ed infermicci. La Società essendo in obbligo di provvedere egualmente ai bisogni di questi deve stabilire un' ordine, ed un sistema di governo per la loro custodia, ed educazione.

I projetti bambini non essendo suscettibili d' altro nutrimento fuori del latte, dipende dalla natura, e buona qualità di esso la loro salute. Ognun sa, che il latte della propria genitrice è il più adattato per la conservazione della prole, ed insieme è il più analogo per l'accrescimento, e sviluppo delle parti. I projetti per essere abbandonati dalle loro madri non possono godere di questo vantaggio, e sono obbligati di nudrirsi di latte di balie mercenarie, o di latte d' animale.

Il latte di donna allorchè è sana me-

rita d' esser preferito a quello d' ogn' altro animale tanto per la sua qualità, quanto perche succhiato dalla propria mammella non subisce alterazione alcuna nelle sue parti. Le Balie mercenarie però, che si ricevono nei pubblici Spedali non essendo ordinariamente nè le più sane, nè le più docili della Plebe, fra la quale sono esse prescelte, si trova sovente alterato il loro latte da malattie tanto fisiche, quanto morali, e conseguentemente diviene di cattiva qualità, e malsano. Vi concorre altresì a renderlo tale indipendentemente dalla cattiva qualità delle balie il numero ora maggiore, ed ora minore de bambini, e la loro età, poiche allor quando è maggiore il numero de' bambini di quello delle balie manca loro il necessario nutrimento per essere obbligata ogni nutrice a dare il latte a due, e fin anco a tre. Quando poi il numero delle balie è maggiore di quello de' bambini, non essendo questi sufficienti a

sgravargli le mammelle, il latte per la lunga dimora diviene malsano, ed indigesto. Se il latte è di pochi mesi non è adattato a nudrire un bambino adulto. Se è invecchiato riesce indigesto per un bambino di nascita.

Tutti questi in parte inevitabili disordini contribuiscono sempre a rendere il latte di pessima qualità, e sovente anco micidiale, e che ciò sia vero si rileva dai Registri di questo nostro Spedale, ove i bambini projetti sono nudriti da balie mercenarie, che il numero de' morti ascende mensualmente a 70. in circa per ogni cento. Non niego, che ad una perdita così esorbitante vi contribuisca anche il locale malsano, e mancante della necessaria ventilazione, e di molti altri comodi necessarj per la loro custodia. Ma una perdita di questa natura merita certamente riparo, e provedimento.

Per evitare una si considerabile perdita nella maggior parte de' pubblici

Spedali d' Europa si è sostituito il latte di animale a quello di donna, il qual latte d' animale sebbene sia inferiore a quello di donna, si sperimenta ciò non ostante più analogo per la conservazione degl' esposti projetti, non essendo soggetti ad essere alterato da fisiche, e morali malattie, ne da stravizzi.

Costa dai Registri dei medesimi Spedali, che di quelli nudriti con questo metodo il numero de' morti non oltrepassa giammai al di là di 25. per ogni cento. Se l' esperienza adunque ci dimostra, che nudriti col latte d' animale se ne salvano un numero maggiore, perchè renderci schiavi dell' antico metodo, e non adottare quest' ultimo confermato dall' esperienza, e comprovato dalla ragione?

L' impegno, e la cura, che l' attuale vigilantissimo Commendatore ora prende per l' educazione dei Projetti per l' addietro negletta, mi fa sperare, che l' istessa cura, ed impegno pren-

derà per la conservazione, e salute dei medesimi. Il metodo di nutrirli a mano, o sia col latte d' animale sarà utile, e vantaggioso qualora sia diretto da un Professore di Medicina, ed amministrato da persone probe, ed adattate, altrimenti riuscirà egualmente micidiale se si hà soltanto in veduta l' economia, e non il bene, e la conservazione de' medesimi conforme seguì anni sono in questo istesso Spedale.

Per l' esatta esecuzione di questo metodo si richiede in primo luogo di ridurre il locale più sano, e più comodo per quanto è possibile, ed in specie conviene che vi sia una camera ben custodita, e calda per rianimare i spiriti oppressi di quei poveri bambini, che sono portati di notte nel sommo inverno. In secondo luogo il Medico, che ne hà la direzione sarà obbligato visitarli due volte il giorno, e tanto la mattina, quanto la sera farà accomodare in sua presenza il latte più, o me-

no dilungato secondo conviene ai bambini, che vi sono. In terzo luogo vi saranno due balie fisse per i bambini malati, e per quelli, che sono di nascita. Ogni sei mesi se ne muterà una per avere sempre un latte fresco, e di buona qualità. In quarto luogo vi sarà una Superiora, e due subalterne per l'amministrazione del latte. La Superiora dipenderà in tutto dalle ordinazioni del Medico, ed invigilerà sull' esattezza del metodo, e sopra la pulizia.

Per quello riguarda il latte s' avrà sempre in pronto la quantità di capre, o di vacche secondo la stagione in un luogo comodo, e vicino al baliatico, avvertendo, che le bestie siano sane, e non gravide, devono queste avere un pascolo nell' aperta campagna, porzione però deve essere sempre a portata di somministrare il latte a piacimento. Ne quattro mesi di Novembre, Decembre, Gennajo, e Febbrajo si nudriscono con il latte di vacca, e negl' altri

mesi con quello di capra. Si mungono in diversi intervalli secondo le diverse stagioni, di modo che nei mesi d' Inverno basta rinnovare il latte due volte il giorno, e più spesso in proporzione che la stagione si riscalda, tantochè nei mesi più caldi conviene mungere cinque volte fra giorno, e notte, avvertendo di tenere il vaso di vetro sempre immerso nell' acqua fresca.

Dovendosi somministrare il latte ai bambini se ne prende una discreta dose in una piccola ampolla dilungato con più, o meno d' acqua, ed unito con un poco di zuccaro in pane a seconda dell' età, e delicatezza dello stomaco. Questo regolamento lo riceverà ogni mattina dal Medico, che hà in cura i bambini. Prima di darlo si mette l' ampolla a riscaldare nell' acqua calda a bagno maria, quest' ampolla termina in un embolo d' argento, da cui il latte può uscirne a goccie. L' embolo si riempie con una piccola spugna, che for-

mi al di fuori come il capezzolo della mammella, e si cuopre con un pezzo di tela rada.

Il latte, che resta nell' ampolla non è più servibile, anzi ogni volta è necessario lavare il pezzo di tela, e la spugna. Se vi è qualche bambino, che mostri malattia di gingive, o afte, l' ampolla deve essere separata dalle altre affinchè non si communichi il male. A proporzione dell' accrescimento di bambini venendo nutrici di campagna facilmente s' adattano al latte di donna.

Articolo XII.

Divisione e Numero della famiglia.

In un grande Ospedale destinato a ricevere la maggior parte degl' Infermi della Città tanto uomini, che donne, ed a custodire insieme i bambini projetti, i pazzi, e le donne in parto è necessario, che vi siano molte persone addette al loro servizio, dalla di cui

vigilanza, ed assistenza dipende il buon ordine cotanto necessario nelle grandi Amministrazioni. Per l' esatta esecuzione di tutto ciò, che riguarda la custodia, il governo, e la pulizia de' malati saranno divisi in tre Classi tutti gli addetti al loro servizio.

Vi sarà un' Direttore Medico, o Cerusico per organizzare, e dirigere tutto ciò, che riguarda la pulizia, il governo, e l'assistenza de' malati. Quest' istesso Direttore deve avere molta correlazione con l' Amministrazione Economica affinchè essa abbia tutti i lumi, che gli sono necessarj per le debite proviste di mobilia, vitto, e droghe Medicinali. Tutti gl' addetti allo Spedale dovranno dipendere dal Canonico Priore, ed a questo dovranno obbedire. Esso poi sarà responsabile di tutto a Monsignor Commendatore.

I Ministri della prima Classe saranno destinati all' ispezione, ed alla vigilanza di tutto quello si deve esegui-

re per la necessaria custodia governo, e pulizia de malati. Questi saranno distinti col nome di Ministri d'Ispezione.

I Ministri della seconda Classe detti Ministri di Sanità, cioè Medici, e Cerusici saranno destinati soltanto alla cura degl' infermi. In questa seconda Classe vi saranno compresi anche i Medici Assistenti, i Cerusici Sostituti, e tutti i studenti di Medicina, e Chirurgia essendo diretto il loro servizio all' esecuzione di quanto sarà loro prescritto circa la guarigione de' mali.

Fra i Ministri della terza Classe saranno compresi gl' Infermieri, e tutti gli altri destinati al servizio materiale, ed alla pulizia.

Con quest' ordine, e divisione assistiti, e curati gl' infermi, le loro malattie diverranno meno pericolose, e più brevi, le guarigioni saranno stabili, e non esposti alle recidive. All' opposto se manca l' ordine, il governo, e l' assistenza, oltre la perdita maggiore

degl' individui s' aumenteranno sempre più le spese, ed in ultimo mancheranno tutti i mezzi per soccorrerli. La Conservazione de' nostri simili è il più sagro, ed il primo dovere della Società. Il disordine, in cui sono tutti gl'Ospedali di Roma richiede non solo l' attenzione del Commendatore, che presiede e del Principe, che governa, ma è necessario altresì, che si prendano tutti quei provvedimenti, che dettano la natura, e l' umanità per la custodia, e salute de' miserabili Infermi. Un' opera di questa natura non solo è bastante a rendere immortale il nome di chi l' eseguisce, ma anco quello della Nazione intera *ob cives servatos*.

APPROVAZIONE.

Per obbedire ai comandi del Rmo Padre Maestro del Sacro Palazzo, ho diligentemente letto, e considerata l' opera che ha per titolo *Collezione di Osservazioni, e Riflessioni di Chirurgia* del celebre Signor Giuseppe Flajani, e non solo non ho in detta opera osservata cosa veruna, che si opponga a i dogmi della Santa Fede cattolica, ai buoni costumi, ed al Rispetto dovuto ai Principi, ma l' ho rinvenuta molto utile, e profittevole per l' esercizio della buona Pratica Chirurgica a vantaggio dell' Umanità. Sicchè la stimo degnissima che a Pubblico beneficio esca colle stampe alla luce, in fede etc.

Roma 3. Giugno 1800

Antonio Pane Professore di Medicina, e Chirurgia, Primario Chirurgo, e Lettore di Anatomia nell' Arcispedale di S. Spirito.

IMPRIMATVR,

Franciscus Xaverius Passeri Archiep.
Lariss. Vicesgerens.

IMPRIMATVR,

Fr. Th. Maria Mancini Ord. Praed.
Sacrae Theol. Mag., ac S. P. A.
Mag. Pro-Socius.

OSSERVAZIONE I.

Ernia incarcerata nell' Inguine destro accompagnata da Idrocele.

Soffriva fino da cinque anni Bartolomeo Aloisi un Ernia libera nell' inguine destro, senza che gli avesse giammai prodotto incomodo alcuno mercè l' applicazione continuata d' un adattato cinto. La Professione di costui era di Campagnuolo, e nel tempo, che s'occupava in questo laborioso mestiere gli si spezzò la molla del cinto, onde la parte restò in abbandono senza l' ordinario sostegno. Continuò ciò non ostante il suo lavoro in tutta la giornata, ma la sera fu obbligato a mettersi in riposo tanto per il dolore acuto, che sentiva, quanto per l' eccedente volume dello scroto. Nella notte gli si accrebbe il dolore, gli sopraggiunse anco la febbre, e vomitò molte materie biliose, ed indigeste. In questo stato fù condotto il dì seguente nello Spedale, e fù posto sotto la mia cura. Lo trovai la mattina alquanto migliorato secondo mi disse il paziente stesso, poichè la febbre era minore, ed il vomito affatto cessato. Il suo temperamento, sebbene all' apparenza macilente, era robusto, ed in età d' anni 47. Nella visita della

parte trovai lo scroto d' un eccedente volume, ineguale, duro, dolente al tatto, e nella superior parte infiammato. Gl' integumenti, ed i muscoli del basso ventre restavano quasi aderenti alla spina per essersi formata una completa eventrazione.

Le intestina restando quasi tutte nello scroto, e non potendosi ridurre con l' operazione del taxis nella cavità dell' addome, mi contentai di metterlo in comoda positura, gli ordinai sopra lo scroto un embrocazione d' olio rosato con una rete di castrato, ed avendo trovato i polsi vigorosi gli feci fare un salasso dal braccio sinistro. Passò la giornata senza accrescimento de' sintomi, ma ad onta d' un secondo salasso si mantenne duro, ed infiammato il tumore, onde non fu più possibile tentare la riduzione delle intestina. La mattina del quinto giorno lo trovai smanioso, ed erasi accresciuta l' infiammazione con molta propensione al vomito; ma quello mi decise all' operazione fu l' abbassamento dei polsi, e l' aspetto Ippocratico.

Avendo l' infermo acconsentito a quest' ultimo, ed unico soccorso dell' arte feci un ampla incisione nei tegumenti incominciando un pollice sopra l'annulo fino alla metà dello scroto. Separai quindi la cellulare, ed avendo messo allo scoperto porzione del sacco con la

punta del bistorino feci un foro, da cui uscì quantità di limpido siero. Con la guida del dito dilatai l' apertura del sacco per tutta l'estensione della ferita, e posi allo scoperto tutte le intestina contenute, le quali formavano un grosso volume. Tentai tosto di ridurle essendo nello stato naturale, ma trovando troppo angusto il foro dilatai l' annolo, ed allora mi fu facile la riduzione. Malgrado l' ampla apertura feci la riunione della ferita per mezzo della sutura secca sostenuta dalla fasciatura a spica. Passò tutta la giornata in una perfetta calma, ed un leggiero narcotico, che prese la sera gli procurò anche la quiete della notte. La mattina seguente appena trovai febricitanti i polsi, soltanto lagnavasi di passaggieri dolori di ventre. Per calmare questi accidenti gli feci prendere un poco d' opio, e gli ordinai due cristieri.

Passò in calma la notte, ma senza alcun scarico di ventre. La mattina del terzo giorno trovai alquanto elevato l' addome, e doloroso in tutta l' estensione. Gli ordinai un oncia d' olio di seme di Ricino con mezz' oncia di sciroppo di diacodio. Due ore dopo aver preso l' olio con l' ajuto di un cristiere ebbe tre copiose evacuazioni di materie cretacee, per cui si trovò molto sollevato. La mattina del quinto gior-

no rinnovai l'apparecchio, e trovai la ferita in stato di lodevole suppurazione. Nei giorni consecutivi la piaga rendea molta marcia sierosa, e fetente proveniente in gran parte dalla suppurazione cangrenosa della cisti, che formava l'idrocele, la quale restò distrutta per mezzo della corruttela.

La piaga, che rimase malgrado la grand' estensione, ed ampiezza mostrò sempre buon aspetto, ed in due mesi, e mezzo era ridotta quasi alla cicatrice. All'improviso, e senza cagione alcuna fu sorpreso da febbre con preceduti brividi di freddo, e questa nei giorni consecutivi prese il carattere di una delle febri nosocomiche. La piaga divenne pallida, ed arida, alla debolezza s' unì la nausea del cibo, e della bevanda, e fummo costretti a far uso della china. Sotto l'uso di questa il periodo, che mostrava la suddetta febre si calmò di molto, e la parte ripreso avea buon colore. Le forze però giornalmente diminuivano, e malgrado i corroboranti somministrati morì venti giorni dopo d'inanizione, e senz' altro accidente.

Sezione del Cadavere.

Le intestina, e tutti gli altri visceri del basso ventre erano nello stato naturale, e senza alterazione alcuna. L'incisione corri-

spondente nella cavità interna erasi chiusa, e perfettamente cicatrizzata, restando a questa aderente una picciola porzione d'omento. La morte dunque di quest' infelice Campagnuolo non si può, nè si deve attribuire all' operazione sofferta, avendo trovate le intestina sane, e formata la cicatrice degl' integumenti, de' muscoli, e del peritoneo; la cisti dell' invecchiata idrocele erasi separata, e restava la piaga de' soli integumenti. La febbre sopragiunta fu l' immediata cagione della di lui morte, poichè spossato com' egli era di forze in sequela di una lunga, ed abbondante suppurazione, le ripetute accessioni febrili lo ridussero in stato di languore, e furono la cagione della sua perdita. Oh quanti dopo aver sofferte dolorose operazioni resterebbero sanati se non vi si opponesse l' insalubrità dell'aria degl'Ospedali, e la poca, o niuna assistenza, che gli si presta!

OSSERVAZIONE II.

Sopra un tumor freddo nel sinistro lato del petto.

Francesco Gamboni d' anni 22. di pletorico temperamento riportò per una caduta da Cavallo una forte contusione nel sinistro lato del

petto. Il dolore, che risentì nel punto della caduta fu molto sensibile, ed a questo sopraggiunse la febbre con difficoltà di respiro; si fece tosto visitare dal suo ordinario Cerusico, dal quale con gli adattati rimedj tanto locali, quanto generali, non omesse due emissioni di sangue ottenne in 20. giorni la guarigione, e riassunse il suo ordinario esercizio di Pittore.

Dopo 40. giorni dalla seguita guarigione incominciò a sentire alcune passaggiere punture nel luogo della riportata contusione. Nei primi otto giorni non vi fece attenzione, ma in appresso essendo più sensibili, e più frequenti, ed essendosi avveduto d' un gonfiore nella parte, corse tosto per farsi visitare dal Professore, il quale nell' ispezione locale rinvenne un tumore sopra le cartilagini delle coste spurie non molto elevato, mobile, e dolente al tatto. Ricorse tosto alle fomentazioni locali, agl' empiastri amollienti, e gli fece una sanguigna dal braccio. Da questi rimedj ne riportò vantaggio tanto nell' alleviamento de' sintomi, quanto nella diminuzione del tumore.

In questo stato di miglioramento abbandonò ogni cura locale, e riprese l' ordinario sistema di vita. Per il corso di tre anni non più risentì incomodo alla parte, ma nell' in-

cominciare del quarto gli si accrebbe di nuovo il tumore, di modo che in pochi mesi si era reso patente, e visibile. Afflitto per i continui dolori lancinanti, e spaventato per l'accresciuta mole volle, che io lo visitassi, e ne assumessi anco la cura. Rilevai dall'esame della parte un tumore circoscritto, alquanto elevato, e molle, ma senza fluttuazione di materie; quasi aderente a questo tumore vi trovai una durezza fra la sesta, e settima costa vera del volume, e figura d'una mandorla, immobile, ed al tatto dolorosa. Il Giovane era molto emaciato, ed i polsi quasi febrili.

Essendo il tumore prodotto da un infarcimento d'umori nella cellulare privi della necessaria circolazione, doveano certamente questi aver acquistato una natura acrimoniosa, ed essersi resi capaci di formare un vero carcinoma. Per evitare sì pericoloso malore tentai per mezzo dei generali, e locali rimedj la risoluzione. Ordinai all'infermo l'estratto di cicuta unito alla canfora, il latte mattina, e sera, e leggieri minorativi. Sopra la parte feci applicare un cataplasma di farina di seme di lino bollita nell'acqua vegeto minerale, ed il linimento volatile saturato con una dose di canfora. Per 40. giorni furono continuati i sudescritti rimedj tanto

locali, quanto generali senza alcun cambiamento, a riserva d' un qualche ammollimento nel tumore. In questo stato mi domandò l' infermo, che glie ne facessi la demolizione, ed in particolare del tumore più piccolo come il più doloroso.

Prima però di venire alla demolizione volli tentare l' applicazione locale di otto sanguisughe. Il sangue, che queste tirarono al peso di oncie quattro fu poco in confronto di quello, che ne uscì in tutta la giornata, e bisognò ricorrere per arrestarlo all' applicazione delle polveri astringenti, ed alla fasciatura. Nel levare il giorno seguente l' apparecchio trovai infiammate le cicatrici, ed un rossore in tutta l' estenzione del tumore. Per calmare questi accidenti in luogo del cataplasma di farina di seme di lino, feci applicare quello di mollica di pane, e latte. Nel sesto giorno dopo l' applicazione di questo erasi dileguata l' infiammazione, e soltanto gemea un icore dalle aperture fatte dalle sanguisughe. In proporzione dell' esito di quest' umore diminuiva visibilmente il tumore, ed in un mese affatto disparve. Il Paziente riprese le forze, e si stabilì in perfetta salute nel termine di 36. giorni.

RIFLESSIONE.

Tutti i ristagni d' umori, che si formano in qualunque parte del corpo, o perchè sono di loro natura d' indole acrimoniosi, o perchè tali divengono per mancanza di circolo, se non se ne ottiene la risoluzione, o l'ammarcimento, degenerano alla fine in tumori di cattivo carattere, che diconsi maligni, o cancerosi. Questi tumori sono più pericolosi, allor quando la cagione è nella prava intrinseca qualità degli umori ristagnati; quando però sono prodotti da estrinseca cagione come nel nostro caso sono meno pericolosi. Ma se questi si trascurano, divengon ancor essi alla fine insanabili, ed in ultimo acquistano il carattere di cancerosi. Prima però di abbandonarli in balìa della natura, e malgrado l'inefficacia de' locali, e generali rimedj si deve tentare una sanguigna locale per mezzo delle sanguisughe, le quali col diminuire la quantità di sangue tanto dai vasi venosi, che arteriosi diminuiscono insieme la pressione, che questi fanno sopra i vasi linfatici; e conseguentemente si facilita la risoluzione, conforme è seguito nel nostro infermo.

OSSERVAZIONE III.

Sopra un' Amputazione del braccio sinistro.

Francesco Fermentini in età d' anni 17. di cachetico temperamento si fece condurre in questo Spedale per curarsi d' un invecchiata malattia nell' articolazione del cubito sinistro. Consisteva il di lui male in un tumore di più anni, che avea del doppio ingrossata l'articolazione, ed era divenuto duro, ed infiammato con dolore lancinante, e febbre. Rilevai dall' esame, che la cagione del sudescritto tumore era un erpete retrocessa, e conseguentemente dipendea da interna cagione. Gli feci tosto applicare sulla parte dolorosa un cataplasma ammolliente, e gli furono anche prescritti gl' adattati rimedj interni onde correggere il vizio de' suoi umori. Dopo 18. giorni dell' applicazione locale dell' empiastro si formarono tre aperture, da cui gemea molta sanie icorosa, ed allora si trovò alquanto sollevato, ed il dolore divenne meno sensibile. In progresso le aperture degenerarono in tante ulceri sordide, e con l' estremità della sonda sentivansi le ossa denudate, e scabre. La febre era continua, e l' emaciazione della machina annunziava l' imminente perdita. In questo stato gli proposi l' amputazione,

a cui si sottopose senza alcuna difficoltà.

Il gonfiore del braccio, che s'estendea fino all' inserzione del muscolo deltoide mi pose nella necessità d' applicare il tornichetto immediatamente sotto l' ascella, e fare l' amputazione sopra la metà del braccio.

Disposto tutto il bisognevole, situato l'infermo, ed i ministri feci con un coltello quasi retto l' incisione circolare della cute, e della adiposa membrana, quindi avendo il ministro, che tenea in custodia il tornichetto tirata superiormente la cute feci una seconda incisione circolare de' muscoli fino al periostio. Per mezzo poi della pezza spaccata spinse il ministro superiormente la pelle, ed i muscoli, ed allora con un coltello retto, e sottile tagliai il periostio, ed ivi applicata la sega feci tosto la demolizione dell' osso. Dopo aver con l' ajuto della pinzetta allacciata l' arteria brachiale feci slentare il tornichetto, e m' avviddi, che il sangue esciva con violenza da due arteriose diramazioni, delle quali ne feci sull' istante l' allacciatura. Gl' integumenti, ed i muscoli recisi cuoprivano l'estremità dell' osso, talmentechè mi fù facile la riunione per mezzo di tante liste di ceroto ade sivo, ed applicai quindi l' ordinario apparecchio con la fasciatura.

Passò i primi trè giorni senza sinistri ac-

cidenti, la sera del quarto gli sopragiunse la febbre, la quale si sostenne fino al settimo: La mattina del quinto rinnovai l'apparecchio, che trovai ripieno d'una materia icorosa, e semicorrotta. Nel sesto levai le liste di ceroto, e trovai già stabilita la suppurazione. Nel duodecimo la piaga era d'ottimo colore, e la marcia lodevole. Nel decimo ottavo fù assalito da febbre con dolore, e gonfiore sotto l'ascella. Fù applicato un' empiastro amolliente, il quale in 7. giorni portò a maturazione l'ascesso, che s'aprì naturalmente, ed allora si calmarono anche tutti gl' accidenti, che lo accompagnavano. Dopo pochi giorni cicatrizzò l'apertura, e nel 42. cicatrizzò anche la ferita del braccio, ed escì dall' Ospedale perfettamente guarito.

La sezione della parte demolita mostrò la carie non solo dell' estremità dell' omero, che s'estendea fin sopra i due condili, ma la carie altresì dell' ulna, e raggio, che erano nere, e corrose.

OSSERVAZIONE IV.

Sopra un seno fistoloso nella regione lombare.

Giuseppe Pezi Campagnuolo di Professione d'anni 45. si portò in questo Spedale per cu-

rarsi d'un seno fistoloso nel sinistro lato de' lombi rimastogli in sequela d'una ferita riportata in detta parte. L'apertura di questo seno restava trè pollici circa distante dalla spina rasente il lembo dell'ultima costa spuria. Introdotto lo specillo si portava dall'alto in basso verso la spina per la lunghezza di quattro dita trasverse, e giunto al fondo della fistola gli producea un doloroso vellicamento.

Rilevai dall'esame del paziente, che in sequela d'una riportata ferita complicata d'emorragia, ed offesa del rene (avendo orinato molto sangue) gl'era rimasta l'apertura fistolosa, e malgrado gl'adattati rimedj per il corso di tre anni continuati persistea tuttavia. Fin quì la relazione del paziente.

Dalla direzione del seno, e dagl'accidenti sopraggiunti nei primi giorni dopo riportata la ferita sembra non si possa dubitare dell'offesa del rene dello stesso lato. L'emaciazione, a cui era ridotto l'infermo, il dolore quasi continuo, che vi sentiva unitamente ad un esito abbondante di materie icorose l'obbligarono a ricorrere agl'ajuti dell'arte. La profondità, e la direzione del sudetto seno sotto il muscolo sacro-lombare affatto escludevano ogni manuale operazione, e rendeano la malattia incurabile, e suscettibile soltanto di cura palliativa. Per le replicate

istanze però dell' infermo ne intrapresi la cura radicativa.

Non potendo per le addotte ragioni aprire il seno fistoloso con l' incisione per distruggere la callosità, che impediva la cicatrice, tentai d' introdurre un irritante rimedio abbastanza efficace per infiammare il tratto del seno fistoloso, ed indurre una benigna suppurazione. Per adempiere all' indicazione propostami feci sciogliere tre grani di pietra infernale in un cucchiajo d' acqua commune, quindi formai una turunda di morbide sfila, la quale imbevuta nella detta soluzione portai con l' ajuto della sonda quasi fino alla radice del seno; Dopo mezz' ora incominciò a lagnarsi di dolore, ma essendo questo sopportabile non m' impedì la continuazione del rimedio per tre giorni, che rinovai mattina, e sera.

Sopragiunse nel quarto giorno un gonfiore, e rossore erisipelaceo non solo nella circonferenza dell'apertura del seno, ma anche in tutta la regione lombare dello stesso lato con febbre alquanto risentita. Tralasciai allora l' applicazione del rimedio, ed ordinai si mettesse sopra la parte tumefatta un cataplasma di mollica di pane, e latte, il quale calmò il dolore, e l' enfiaggione, e stabilì un' abbondante suppurazione, che fù nei primi

giorni di marcia corrotta, e nerastra, nei giorni consecutivi poi più concotta, e meno oscura. La sudetta suppurazione non solo distrutta avea la callosità del seno fistoloso, ma n' avea anche di molto ingrandita l' apertura, talmenteche con la vista se nè vedea il fondo, ed in 45. giorni di cura ebbi il contento di vedere perfettamente cicatrizzata la piaga.

RIFLESSIONE.

Le ulceri sinuose, e profonde non di rado divengono incurabili per cagione del luogo, e delle parti, che interessano. Allorchè queste non permettono l' incisione mezzo il più valevole, che abbia la Chirurgia per la guarigione s' abbandonano sovente dai Professori in balia della natura come incurabili. Quante però di queste fistole giudicate incurabili sono state in seguito radicalmente sanate anche senza l' incisione? Quante volte la sola natura le hà guarite in sequela d' una sopragiunta infiammazione, e quante altre ne sono state guarite dai circolatori ignoranti coi loro pretesi specifici, i quali per esser composti di parti vitrioliche, e mercuriali applicati per iniezione, o in altra forma hanno sanate cotali fistole? Se questi con irritare, ed infiammare le parti inducono una lodevole

suppurazione, perchè non dobbiamo noi prima d'abbandonarle come incurabili tentare l'applicazione de'rimedj capaci di distruggere le callosità, e rendere la piaga semplice, ed in stato di cicatrizzarsi? Quante ulceri, ed aperture d'ascessi sono divenute fistole per ignoranza, e per il cattivo metodo di cura, di cui si fà uso? La seguente Osservazione è una prova, che conferma questa verità.

OSSERVAZIONE V.

Sopra tre seni fistolosi nella parte laterale, ed anteriore del petto.

Un degno Ecclesiastico d'anni 35. ebbe fino da sette anni addietro un tumore sotto la mammella destra, il quale aperto con l'istromento tagliente dopo due mesi, e mezzo di cura degenerò in un seno fistoloso. Proseguì il Professore per altro spazio di tempo la cura, ma alla fine non avendo potuto ottenere la cicatrice l'abbandonò come incurabile, e ne rimise la medicatura nelle mani del paziente medesimo, inculcandogli la necessità di rinovare mattina, e sera la turunda per tener aperto il seno come avea egli fatto fino allora.

Dopo sei mesi gli venne sopra la mammella dello stesso lato un'enfiaggione flem-

monosa, che degenerò in ascesso, e s' aprì naturalmente. Questa seconda apertura medicata come la prima si convertì fra pochi mesi in altro seno fistoloso. Nel finire del secondo anno gli si formò altro tumore nel lato opposto parallello al secondo sopra lo sterno, il quale giunto alla maturazione, fù aperto col ferro incidente, e medicato con l' uso della tasta terminò come gl' altri in seno fistoloso.

Per il corso di sei anni, e dieci mesi ebbe il paziente la sofferenza di medicare le tre aperture col metodo sopra descritto. Alla fine ridotto all' estrema emaciazione, ed oppresso da continue febri suppuratorie, e da dolore si pose sotto la direzione d' altro Cerusico, il quale ne intraprese la cura con la condizione però che non sarebbe giammai guarito, se non si fosse sottoposto al taglio. In questo stato volle il paziente, che lo visitassi, poichè si sarebbe in tutto riportato al mio sentimento.

Dalla relazione, che mi fece il Cerusico curante, e dalla ispezione della parte rilevai, che le tre fistolose aperture communicavano fra di loro, e rilevai altresì, che porzione delle coste, e dello sterno restava scoperta, e senza il periostio. Il colore alterato degli integumenti, la febbre, ed il dolore, che accusava mi fecero differire il taglio, ed in

luogo di questo feci tosto sospendere l' introduzione delle taste, applicando invece un linimento anodino per dissipare la flogosi, e quietare il dolore. Calmati che furono gl' accidenti in luogo del linimento anodino feci applicare sopra le tre aperture una compressa a più doppi imbevuta in un bagnolo composto di una libra di decotto di china, un ottava d' estratto di Saturno, ed un oncia di Spirito di vino. Ordinai, che si facesse con una piccola siringa un iniezione d' acqua d' orzo, e spirito di vino al peso di due oncie in ogni libra di decotto. Questo metodo di cura mi produsse tosto una diminuzione di materie, e fece tosto sparire la febbre. Dopo un mese si chiuse stabilmente l' apertura fistolosa sotto la mammella, e decorsi altri 25. giorni si chiuse la superiore dallo stesso lato, e dopo tre mesi cicatrizzò anche la terza. Il Paziente in questo tempo coll' uso del latte riacquistò forze, e color naturale, ed ora si trova perfettamente ristabilito.

Quante malattie divengono incurabili per colpa di chi le cura, e non perche tale sia la loro indole. L' uso delle taste da lungo tempo proscritto dalla buona pratica di Chirurgia non lascia anche al presente d' avere dei seguaci. Questi quanto ignoranti altrettanto presuntuosi medicano gl' ammalati senza co-

noscere la natura della malattia, e meno il metodo, di cui si servono.

OSSERVAZIONE VI.

Sopra una ferita dell' arteria brachiale guarita per mezzo della compressione.

Si fece condurre in questo Spedale Fabio Santini lavorante di Campagna d' anni 27. di robusto, e pletorico temperamento per curarsi d' una ferita nella parte interna, ed inferiore del braccio sinistro. La ferita fatta da istromento acuto, e tagliente presentava la larghezza di due pollici, ed obbliquamente s'estendea verso il condile interno dell' Omero con offesa de' muscoli, e dell' arteria brachiale. La rissa, nella quale fù ferito essendo seguita in vicinanza dello Spedale si riparò quasi sull' istante all' emorragia, che sopraggiunse tosto che ebbe riportato il colpo.

Il Cerusico Sostituto di guardia nel medicare la ferita subito s' avvidde dall' impeto del sangue, dal suo colore, e dalla quantità, che era ferito il tronco dell' arteria. Non avendo in pronto il tornichetto fece fare con le dita da un ministro la compressione dell' arteria in vicinanza dell' ascella per impedire l' emorragia nel tempo della medicatura,

quindi riempì il cavo della ferita con stuella di morbide fila imbevute nell' acqua vulneraria, ed applico trè piumaccioli, ed una moderata compressiva fasciatura. Per impedire, che non si rinnovasse l' emorragia applicò il torcolare di Petit nel luogo, ove il Ministro facea la compressione. Un' ora dopo gli fece una emissione di sangue, gli raccomandò la positura del braccio, di tenerlo cioè alquanto elevato, e l' antibraccio in flessione.

La notte la passò in quiete mercè una pozione calmante, la mattina gli trovai la mano, e l' antibraccio alquanto tumidi. Nel terzo giorno gli si accrebbe la febbre, e nella notte gli sopraggiunse l'emorragia, la quale obbligò il giovane di guardia a stringere il torcolare per arrestarla. La mattina nella visita, che gli feci trovai, che si lagnava di grandissimo dolore in tutto il braccio, e l' enfiaggione minacciava la cangrena. In questo stato ripetendo io i summentovati sintomi più dalla soverchia compressione del torcolare, di quello fosse dalla natura della ferita in luogo del tornichetto di Petit applicai quello immaginato dal Professore Plenck riportato nella Tavola quarta del primo Volume della Chirurgia di Richter, indi medicai la ferita, che trovai ripiena d'una sanie icorosa, e corrotta. Quest' istromento comprimendo soltanto il tronco

dell'arteria, e lasciando libera la circolazione de' vasi laterali non poco potea contribuire all'alleviamento de' pericolosi accidenti, come infatti seguì. Poche ore dopo applicato quest' istromento incominciò a sentirsi un oscura pulsazione nell' arteria radiale, segno non equivoco, che o i vasi laterali somministravano il sangue all' arteria sudetta, ovvero che la brachiale si dividea sopra il luogo della compressione. Per ajutare la risoluzione degl' umori, e diminuire l' enfiaggione feci applicare sopra le parti tumefatte molte pezze imbevute nel decotto di china, gli feci fare una seconda emissione di sangue, e gli raccomandai di tenere il braccio in adattata situazione. In sequela di questi ajuti incominciò a diminuire l' enfiaggione, e si calmò il dolore. Nell' undecimo giorno la suppurazione era stabilita, e di buona marcia. La pulsazione dell' arteria malgrado la continuata compressione sempre più si rendea sensibile. Nel duodecimo giorno rallentai un poco il torcolare, e nel vigesimo, in cui la suppurazione era molto diminuita, e la piaga ristretta, affatto lo levai. Il proseguimento della cura fù felicissimo, e senza accidenti, e nel quadragesimo terzo giorno la ferita era perfettamente cicatrizzata.

OSSERVAZIONE VII.

Sopra un Aneurisma vero del braccio destro.

Nel sollevare da terra un grosso peso Alessandro Meniconi giovane, e di pletorico temperamento riportò una forte distrazione di tutti i muscoli del braccio destro, e principalmente de' flessori dell' antibraccio. Per molti giorni non potè servirsi del detto articolo a cagione del dolore, e d' una specie di lividura, che gli sopragiunse nel giorno seguente nell' interno lato del braccio. Lo tenne in riposo, e v' applicò per parecchi giorni compresse imbevute nella posca. Alla fine gli si calmò il dolore, si dileguò la lividura, e riassunse il suo impiego di Vetturale.

Per sei mesi continuò nel suo mestiere servendosi liberamente del braccio. Dopo questo tempo incominciò a sentire un qualche dolore allorchè sollevava da terra qualche peso. Il dolore s' accrebbe a segno, che non potè più servirsi del detto braccio.

Sebbene si fosse avveduto fin da qualche mese di un piccolo tumore sopra la piegatura del braccio non credette mai, che da questo potesse nascere il dolore, giacchè era del color naturale, ed indolente. Un giorno essendosi incontrato per istrada col Medico della

Colonna suo paese gli narrò il proprio incomodo, e gli mostrò il tumore. Questo dopo averlo esaminato gli disse, che era un tumore pericoloso. Continuò ciò nondimeno a servirsi dello stesso braccio, ma alla fine essendosi notabilmente accresciuto il tumore per consiglio dello stesso Professore venne in quest'Ospedale per curarsi.

Trovai nell'ispezione della parte tre pollici circa sopra il condile interno dell'omero un tumore della grandezza di una grossa noce, molle, di color fosco, compresso con le dita in parte svaniva, ed era accompagnato da una pulsazione corrispondente alla sistole, e diastole del cuore. Mi disse il paziente, che se teneva il braccio piegato non sentiva alcun incomodo, sentiva bensì dolore se lo teneva disteso.

Avendomi detto l'infermo, che era determinato a subire qualunque operazione per liberarsi da questo malore, lo preparai per la compressione come il mezzo meno doloroso per ottenere la guarigione. Gli feci fare una emissione di sangue, lo misi in dieta ed il terzo giorno applicai un piumacciolo imbevuto nell'acqua vulneraria Thedeniana, e gli feci una moderata compressiva fasciatura, che s'estendea fin sotto l'ascella, e terminava sopra i condili dell'omero. Gli produsse questa

un qualche torpore in tutto il braccio quantunque non fosse molto stretta, giacchè liberamente sentivasi la pulsazione dell' arteria radiale. Un secondo salasso mi parve necessario per indebolire la machina, ed il giorno seguente anche un minorativo, che gli produsse abondante scarico di materie biliose. Il quarto giorno rinnovai la fasciatura, e trovai il tumore dello stesso volume. La compressione continuata per trentadue giorni non produsse alcuna diminuzione nel tumore, soltanto era più appiattito, e l' antibraccio, e la mano restavano un poco edematosi, e torpidi. Temendo, che l'aneurisma passasse in spurio continuando la compressione, gli proposi l' allacciatura. Il Paziente avendo acconsentito all' operazione feci tosto l'apparecchio di tutto il necessario consistente in due aghi curvi con refe incerato, un bistorino, un erina, un pajo di forbici, il tornichetto, e l' ordinario apparecchio consistente in sfila, pezze, e fascie circolari. L' indimani passai all' operazione.

Situato l' infermo alla sponda del letto applicai in vicinanza dell' ascella il torcolare, il quale detti in custodia ad un ministro, che tenea superiormente il braccio, un altro reggea l' antibraccio, ed un terzo mi somministrava i necessarj stromenti. Stretto abbastan-

za il tornichetto per impedire il corso del sangue nell' arteria procurai di staccare la cute dall' aderenza del tumore, e ne formai una piega trasversale, su cui feci l' incisione, che mise allo scoperto la cisti, che formava l' aneurisma. Coll' ajuto del bistorino prolungai superiormente l' incisione della cute, e della sottoposta cellulare fino al cordone de' nervi, e dell' arteria. Dopo aver asciugata dal sangue la ferita per distinguere l' arteria dal cordone de' nervi feci rallentare il torcolare, e dalla pulsazione conobbi l' arteria, sotto cui facilmente feci passare l' erina di punta ottusa per separarla dal nervo, e con l' ago curvo passai il filo incerato, e feci la legatura. Legata superiormente l' arteria dilatai la ferita inferiormente, e feci con lo stesso metodo la legatura dell' arteria dell' altra parte. Il tumore aneurismatico divenne flaccido, e senza pulsazione. Applicai pochi stuelli di sfila imbrattate d' unguento rosato sopra le labbra della ferita, tre compresse, ed una circolare ritentiva fasciatura. Rallentai alquanto il torcolare, affinche il sangue potesse passare per i vasi laterali. Situai l' articolo, e gl' ordinai una pozione calmante, e sedativa.

Passò tutta la giornata, e la notte in una somma quiete, ed il polso era appena febbricitante. Non fu dissimile il secondo, e terzo gior-

no, soltanto comparve nell' apparecchio una macchia di sangue pallido. La mattina del quarto levai la fascia, e le compresse, e lasciai le sfila soltanto, che restavano attaccate alle labbra della ferita. Il giorno ebbe un poco di febbre, che si dissipò la notte col sudore. La mattina del quinto sentivasi una leggiera pulsazione dell' arteria radiale, e nel rinnovare l'apparecchio trovaj la suppurazione stabilita, ed il tumore aneurismatico in parte suppurato. Nell' undecimo, e duodecimo giorno caddero i fili dell' allacciatura, ed allora slentai di più il torcolare. Nel vigesimo la piaga era astersa, e si riempiva di buona carne. Nel quadragesimo primo si congedò dallo Spedale perfettamente sanato.

OSSERVAZIONE VIII.

Aneurisma spurio nella piegatura del braccio sinistro.

In sequela d' un emissione di sangue dalla vena basilica del braccio sinistro restò ferita l'arteria d'un uomo d' anni 54. di pletorico temperamento, e molto pingue. Costui dall'esito del sangue s' avvidde, che l' arteria era rimasta offesa, poichè usciva con impeto, ed a salti. Il Professore però lo assicurò, chè

l' impeto del sangue non dipendea altrimenti dall' offesa dell' arteria, ma piuttosto ripeter si dovea dal passaggio della vena sopra l' arteria, la quale obbligava il sangue a uscire con impeto, ed a salti. Gli calmarono alquanto l' agitazione le addotte ragioni, ma la sua calma fù di breve durata, poichè appena terminata la fasciatura si rinnovò con forza l' emorragia, ed allora fù necessario rinnovarla con aggiungere tre piummaccioli, e due ben lunghe fascie, con le quali fece una forte compressione, onde impedire il corso del sangue nell' arteria ferita.

A fronte però della compressiva fasciatura un ora dopo ricomparve l' emorragia, ed allora ricorse il Professore all' applicazione del torcolare. Passò l' infermo in una grandissima agitazione la notte, molto più che oltre il dolore gli si enfiò notabilmente tutto l' antibraccio fino al dorso della mano. La mattina alla punta del giorno fece chiamare il Chirurgo non potendo più reggere dal dolore acuto, che sentiva in tutto il braccio. Giunto il Professore nel rinnovare l'apparecchio trovò nel luogo dell' incisione un tumore, il quale occupava l' articolo, e s' estendea superiormente con macchie nere prodotte dal sangue infiltrato nella cellulare. Applicò il nuovo apparecchio senza stringer molto la fascia, la-

sciò il torcolare nell' istesso grado di compressione, in cui lo avea posto il giorno innanzi, ed applicò sopra tutto il braccio tumefatto un bagno di posca.

Ma siccome la soverchia compressione del tornichetto era la causa della tumefazione, e di tutti gli altri accidenti, a nulla giovarono i rimedj locali, e l' emissione di sangue, anzi comparvero delle macchie negre nell' antibraccio con alcune flitteni sopra il dorso della mano. In questo stato io visitai l' infermo, e trovando imminente la cangrena feci tosto levare la compressione del torcolare. Oltre l' enorme enfiaggione del braccio avea l' infermo molta febbre, e difficoltà di respiro.

In questo deplorabile stato gli feci fare nello spazio di poche ore due emissioni di sangue, e gli feci coprire tutto il braccio con una decozione di china animata con proporzionata dose di spirito di Mindedero, ma ad onta di queste providenze s' estese l' enfiaggione nella notte fino all' articolazione del braccio, onde restava esclusa anche l' amputazione, e molto più l' allacciatura. Nel finire del quinto cessò di vivere.

Sezione del Cadavere.

Si trovò l' arteria aperta, ed appena pun-

ta la vena. L'apertura restava poche linee distante dalla divisione dell' arteria brachiale. Feci introdurre una penna da scrivere entro il canale dell' arteria fino alla diramazione, e l'apertura presentava una figura ovale della lunghezza di circa tre linee, e della larghezza di due.

Se il Flebotomista tosto che s'avvidde dell'offesa dell' arteria avesse pensato più a salvare la vita del Paziente, che il suo onore, non avrebbe punto esitato di fare l'allacciatura, molto più, che possedeva esso bastante abilità per poterla eseguire. Non niego, che le ferite d'arterie, ed anche de' tronchi si guariscono con la riunione, e per prima intenzione, ma questa riunione si rendea ben difficile nel nostro infermo pingue come egli era, ciò nondimeno se la compressione fosse stata ben regolata, non sarebbe tosto sopraggiunta la minaccia di cangrena, e forse ne' giorni consecutivi sarebbe stato al caso di poter soggiacere all' allacciatura, o all' amputazione.

L' offesa dell' arteria nel fare un salasso non sempre dipende dell' ignoranza, ed imperizia del Flebotomista, ma molte, e diverse sono le cagioni, che vi possono concorrere, ed in particolare un' errore di luogo dell' arteria medesima. Quello che disonora un Flebotomista, e lo caratterizza per im-

perito, ed ignorante è il trascurare i mezzi adattati, onde evitare i pericoli, che minaccia la ferita dell' arteria. Chi sà la storia della nostra arte non ignora, che consimili accidenti sono accaduti ai più celebri Professori, i quali hanno tosto istituita l' allacciatura, o la compressione, e con uno di questi mezzi hanno salvato l'articolo, ed insieme la vita del Paziente, ed hanno messo al coperto il proprio onore.

OSSERVAZIONE IX.

Sopra un Aneurisma Varicoso.

Si fece trar sangue dal braccio Pellegrino Ascarelli Ebreo, e mentre ferivagli la vena l' ordinario suo Flebotomista, sentì un insolito acuto dolore. Il sangue esciva con violenza, ed a salti, e nel chiudere la vena dopo levato lo strettore provò molta difficoltà, ma in fine riunì la ferita, ed applicò due fascie per assicurarsi dell' emorragia. Raccomandò al paziente di tenere il braccio in riposo, e dopo 48. ore visitò la ferita, che rinvenne perfettamente cicatrizzata. Applicò allora altro consimile apparecchio, e gli disse di non levarlo prima del suo ritorno. Il paziente tenea il braccio entro una sciarpa per evitare il dolore,

che gli cagionava l' estenzione del medesimo. Il sesto giorno dopo l' emissione di sangue un suo Fratello essendosi portato in un Magazzino per prendere alcune mostre di panni, e restando più del solito fuori di casa si portò egli in detto Magazzino per vedere se gli era accaduta qualche disgrazia, essendo questo soggetto all' epilessia. Picchiò più volte alla porta, e non avendo risposta s' imaginò, che fosse stato sorpreso dal solito male. Per assicurarsene si attaccò con ambe le mani ai ferri d' una fenestra, e fece molta forza anche col braccio offeso.

Vedendo il suo Fratello caduto per terra corse in sua casa a chiamar soccorso, e fra il moto violento, che fece nel camminare, e lo sforzo fatto nell' attaccarsi ai ferri della finestra risentì un dolore acuto nella piegatura del braccio. Il giorno seguente continuando il dolore si fece visitare dal Chirurgo, il quale rinvenne nel luogo della ferita un tumore della grossezza di una piccola noce, pulsante, e del color naturale. Per impedirne l' avanzamento vi applicò di nuovo la fasciatura compressiva, ma continuando il dolore, e persistendo il tumore fece chiamare altro Professore, affinchè ne assumesse la cura. Questi dal racconto, che gli fece l' infermo, e dall' esame del tumore accompagnato da una regolata pulsa-

zione corrispondente alla sistole, e diastole del cuore, non esitò punto a caratterizzarlo per un Aneurisma spurio consecutivo sopraggiunto in sequela della puntura dell' arteria. Gli mostrò il pericolo, a cui era esposto se trascurata avesse la compressione, la quale potea essere sufficiente mezzo per ottenere la guarigione essendo l' aneurisma recente, e di piccolo volume.

Il Paziente con la fiducia della guarigione si sottopose alla compressione, la quale fù eseguita per mezzo del torcolare di Petit. L' Istromento applicato essendo stato stretto più del bisogno non solo impediva il corso del sangue nell' arteria, e nei vasi laterali, ma impediva altresì il regresso del sangue venoso, onde gli si enfiò l' antibraccio fin sopra al dorso della mano con dolore in tutto l' articolo, e nel quinto giorno gli si erano talmente accresciuti questi accidenti, che la parte minacciava prossima la cangrena.

In questo stato io fui chiamato, e dalla storia della malattia rilevai l' aneurisma, ma minacciando l' articolo un male più pericoloso di questo feci tosto levare il tornichetto, e lasciai libero il corso del sangue. Nel punto, che fù levato l' istromento non comparve il tumore, anzi restava un infossatura nel sito della pelle. Ordinai si mettessero sopra l' ar-

ticolo molte compresse imbevute nella posca fredda, e queste fossero rinnovate ogni due ore. Diminuì con questo mezzo l'enfiaggione, e nel quarto giorno il braccio avea riacquistato in gran parte il natural colore, ed il tumore il primiero volume, e la pulsazione. Rilevai dall'esame il volume dell'Aneurisma uguale ad una grossa noce, e di figura ovale con una pulsazione corrispondente al moto dell'arteria del polso. Compresso svaniva intieramente, e lo stesso accadeva se alzava il braccio, o se comprimevasi l'arteria ascellare. Nella pulsazione poi si sentiva nel centro del tumore un sibilo, ed un crepito d'aria diverso dall'aneurisma vero ordinario. Non erano molti mesi, che avevo letto l'opera d'Arnaud, in cui si trova riportata una memoria del cel. Hunter sopra una terza, e nuova specie d'Aneurisma, a cui l'autore dà il nome d'aneurisma varicoso, o d'aneurisma per anastomosi. Essendomi accertato da tutti i segni, che l'aneurisma era di questa specie, assicurai il Paziente della guarigione, e ne intrapresi la cura. Gli raccomandai una rigorosa dieta, gli feci fare nello spazio d'otto giorni due emissioni di sangue, lo purgai blandamente, ed applicai sopra il tumore due compresse imbevute nell'acqua vulneraria Thedeniana, ed una circolare ritentiva fas-

ciatura non più forte di quella, che ordinariamente si pratica nella sanguigna. Con questa semplice compressione rinovata ogni tre giorni disparve il dolore, ed in termine di 46. giorni il tumore era diminuito più della metà. Ordinai al Paziente di sortire di casa, e riprendere le ordinarie occupazioni, astenendosi per qualche tempo di far forza con il braccio offeso, e continuando la ritentiva fasciatura. Dopo alcuni mesi abbandonò anche questa, e riprese l' antico sistema di vitto, e d' esercizio. Già sono decorsi 25. anni dall' accidente, e vivé sano servendosi liberamente del braccio. Se però tiene lungamente disteso il braccio ricomparisce tosto il tumore varicoso, bensì senza dolore, e con oscura pulsazione, e si gonfiano le vene.

La sudescritta Osservazione evidentemente dimostra, che le punture, e le ferite d' arterie, ed anche de' tronchi si riuniscono per prima intenzione, come quelle di tutte le altre parti. Il Flebotomista nel ferire la basilica penetrò con la punta della lancetta nella parte opposta della vena, e punse egualmente la sottoposta arteria. L' aperture trovandosi fra di loro a mutuo contatto, il sangue arterioso facea passaggio per l' apertura della vena, ed usciva in luogo del sangue venoso. Nel riunirsi la ferita della cute si riunì anche

quella dell' arteria, e della vena sottoposta, giacchè dopo le 48. ore non comparve accidente alcuno, che indicasse l' offesa dell' arteria, e se il paziente non si fosse esposto alla distrazione delle parti, ed al moto violento di tutta la machina, la cicatrice sarebbe divenuta stabile, e la guarigione perfetta Fortunatamente però l' arteria nella disgrazia dell' infermo Ascarelli si riaprì nel foro della vena, e restò aderente, e riunita alle labbra altrimenti si sarebbe stravasato il sangue nella cellulare, ed avrebbe prodotto un aneurisma spurio consecutivo molto più pericoloso dell' altro, conforme accadde nell' infermo, che forma il soggetto della seguente Osservazione.

OSSERVAZIONE X.

Aneurisma spurio consecutivo nella piegatura del braccio.

Nell'Ottobre del 1782. fù condotto nella sala dei malati di famiglia di questo Spedale un giovane d' anni 22. di robusto, e pletorico temperamento con un aneurisma spurio consecutivo nella piegatura del braccio sinistro. Questo giovane ritrovandosi incomodato dal mal di gola si fece trar sangue dal braccio, e nel ferir la basilica gli fù punta anche l' ar-

teria sottoposta. Se n'avvidde tosto il Flebotomista dall'impeto del sangue, dalla quantità, che n'escì in breve spazio di tempo, ed a salti, e dal colore. Nulla però manifestò al Paziente, soltanto richiese due fascie, e più compresse per fasciare il braccio. Profittò del deliquio, che quasi sopraggiunse nel chiuder la vena, e con l'ajuto d'una compressiva fasciatura arrestò l'emorragia. La sera col pretesto del mal di gola gli fece un altra emissione di sangue, gli raccomandò la quiete, e l'obbligò per tre giorni a restare in letto. La mattina del quarto giorno trovandosi quasi guarito del mal di gola si levò di letto, ed obbligò il Cerusico a levargli la fasciatura, che gl'impediva il libero moto del braccio.

Avendo levate le due fascie non comparve stravaso di sangue, e restando ancora aderente il piumacciuolo replicò la fasciatura semplicemente ritentiva con una sola fascia. Dopo due giorni levò anche questa, e trovò la perfetta cicatrice senz' alcun segno, che indicasse l'offesa dell' arteria, talmente che credendo di essersi ingannato non più pensò al Paziente.

Nell' ottavo giorno dopo la prima emissione di sangue si portò co' suoi di casa in campagna, e nello staccare il Calesse fece molta forza col braccio offeso per sollevarlo. Sen-

tì sull' istante un dolore come se si fosse lacerato un nervo nella piegatura del braccio. Continuò il dolore in tutta la giornata. La sera appena arrivato in sua casa si levò l' abito per visitare la parte, e s' avvide d' un tumore nella piegatura del braccio di color lividastro con una consimile macchia, che circondava quasi tutta l' articolazione, e s' estendea verso l' ascella.

Sorpreso dal vedere l' articolo in questo stato fece tosto chiamare il Chirurgo, che gl' avea levato sangue, per essere medicato. Questo avvedutosi dell' aneurisma tentò sull' istante la compressione, prevalendosi della medesima fasciatura; ma poche ore dopo fù obbligato a levarla per il dolore acuto, che gli produsse. Gl' applicò un bagnolo di posca in tutta l' articolazione, ed in questo stato passò la notte. La mattina trovò il tumore di più accresciuto, e la lividura s' era anche estesa nell' interno lato dell' antibraccio. Ricorse alla compressione dell' arteria nella superior parte del braccio, ma questa non fù sufficiente ad impedire il rapido avanzamento della malattia, ed allora fù condotto in questo Spedale.

Trovai nella prima visita, che gli feci il tumore del volume d' un ordinario limone, duro, ed appena si sentiva una profonda pul-

sazione. Questo fù il racconto del di lui Padre, e tale era lo stato della malattia, allorchè si mise sotto la mia cura.

Querelandosi molto il Paziente del dolore, e questo essendo accompagnato da risentita febbre, gli feci un emissione di sàngue, gl' ordinai d' applicare sopra il tumore una pezza spalmata d' unguento rosato, e per impedire l' ulteriore stravaso di sangue gli feci una compressione sotto l' ascella, ma vedendo, che in luogo di diminuire s' accrescevano gli accidenti, ed insieme il tumore, nel quarto giorno gli proposi l' amputazione per la seguente mattina temendo il progresso dell' enfiaggione fino all' articolazione, onde non avrebbe avuto più luogo, ed in ultimo la cangrena l'avrebbe privato di vita.

Intesa questa mia determinazione volle il Padre, che si tenesse Consulto con altro Professore, e fù prescelto a questo fine il chiarissimo Pieratti Chirurgo Primario emerito di questo Spedale. Quest' abile Professore in sequela dell' esposto, e dello stato della parte fù di parere, che si tentasse l' allacciatura malgrado l' eccedente volume del tumore, e nel caso si fosse avanzata la minaccia della cangrena si dovesse ricorrere tosto all' amputazione. M' appigliai al suo consiglio, e la mattina seguente passai all' operazione.

Disposto l' apparecchio, ed i Ministri, situai il Paziente sulla sponda del letto, e prima d' ogn' altro applicai il torcolare del Petit in vicinanza dell' ascella per impedire l' emorragia nel tempo dell' operazione. Il più abile ministro tenea sollevato il braccio in vicinanza dell' ascella, un secondo tenea l' antibraccio alquanto disteso, un terzo impediva, che il braccio libero dell' infermo non interrompesse l' opera della mia mano, un quarto finalmente tenea in custodia gl' istromenti. Stretto che ebbi il torcolare in guisa, che più non si sentiva la pulsazione dell' arteria radiale feci con il bistorino un incisione di circa tre pollici sopra il tumore, e penetrai nel sacco, dalla cui apertura escì quantità di siero corrotto; con l' ajuto poi della spatola, e delle dita levai tutti i grumi di sangue, che nella massima parte formavano il volume del tumore. Levati i grumi, ed asciugato con una spugna il fondo della ferita feci rallentare il torcolare, e dall' esito del sangue riconobbi l' arteria, la quale era separata dal nervo mediano. Sollevai con un' erina alquanto l' arteria, la liberai dall' aderenza delle sottoposte parti, e passai con un ago crunato in punta un cordone piatto di refe incerato, e l' istesso feci al disotto dell' apertura. Serrai con il nodo chirurgico la legatura superiore, e lo stesso

feci dall' altra parte. Ordinai di slentare il tornichetto, e non comparve sangue dall' arteria, nè dai vasi laterali. Applicai allora molte stuella di morbide sfila nel cavo della ferita, sopra queste misi più compresse doppie, ed il tutto fissai con una circolare fasciatura moderatamente compressiva. Situai il braccio in una comoda positura, e rallentai di vantaggio il torcolare affinchè il sangue potesse liberamente circolare per i vasi laterali.

Passò i primi tre giorni senza accidenti mercè un continuato bagno in tutto l' antibraccio di decotto di china animato con discreta dose di spirito di vino, ed una pozione sedativa presa la sera. Nel quarto sopraggiunse la febbre, ed un dolore nella piegatura del braccio. Mutai l' apparecchio, e trovai la suppurazione già stabilita. Nel quinto comparve una leggiera emorragia, che passò l' apparecchio, e mi obbligò a stringere di più il torcolare. Il sesto giorno fu senz' accidenti, e s' incominciò a sentire la pulsazione dell' arteria radiale. Nel progresso della cura si stabilì una lodevole suppurazione, e si dileguò la febbre unitamente al gonfiore dell' antibraccio. Nell' ottavo giorno si separarono i fili dell' allacciatura, e la piaga prese un ottimo colore. Levai allora il torcolare, ed in 40. giorni di cura escì dallo Spedale perfettamente

guarito. Qualche anno dopo ebbi occasione di rivederlo, e mi disse, che si serviva di questo braccio come se mai non vi avesse sofferto incomodo alcuno. La pulsazione dell' arteria radiale era quasi consimile a quella del braccio sano.

RIFLESSIONI GENERALI

Sopra l'Aneurisma del braccio.

GL' articoli superiori sono per la loro situazione le parti le più esposte alle ferite, alle fratture, ed alle distrazioni, e conseguentemente sono le più soggette all' aneurisma tanto vero, quanto spurio. Una però delle più frequenti, e principali cagioni di questa malattia è la cavata di sangue dalla vena basilica, sotto cui passando l'arteria brachiale, se il Flebotomista non è abbastanza avveduto facilmente nel ferire la vena punge, o ferisce anche l' arteria sottoposta, d' onde ne nasce l'aneurisma spurio, che si divide in primitivo, e consecutivo.

L'aneurisma spurio primitivo, o per stravaso si forma allor quando l' apertura dell' arteria non corrispondendo a quella della pelle il sangue, che esce s' infiltra nel tessuto cellulare, e si spande quasi in tutto l' articolo

fin sotto l' ascella. Il tumore nella piegatura del braccio s' accresce in proporzione dell'esito del sangue, e diviene doloroso.

Se al contrario la ferita dell' arteria resta nella stessa direzione di quella della pelle, il sangue allora esce con impeto, ed a salti, di color rubicondo, e spumoso. In questo caso ha luogo la compressione, e se con questa non s' ottiene la riunione della ferita, s' impedisce almeno, che non si faccia gran stravaso di sangue, e quello, che si fa nella cellulare vicina, o sotto l' espansione del tendine del muscolo bicipite darà luogo all' aneurisma spurio consecutivo sotto l' aspetto nel principio d' un piccolo tumore, il quale a gradi s' accresce, divien circoscritto, alquanto duro, pulsante, e del color naturale. Questo si guarisce non di rado per mezzo della compressione come a suo luogo dimostreremo.

Questa malattia sebbene sia stata fin'ora considerata come una delle più gravi, e pericolose, ciò nondimeno la situazione dell' arteria brachiale è tale, che scorrendo immediatamente sotto la pelle, e sopra un corpo resistente come l' osso dell' omero, si rende facile alla compressione, ed insieme accessibile all' allacciatura, quante volte sia questa necessaria.

Se consultiamo i libri della nostr' arte, leggiamo in tutti descritti i segni, le cagioni,

le diverse specie, ed insieme i metodi curativi. In pochi però troviamo descritte le cautele, ed i mezzi, che sono indicati, e che sono i più conducenti ad impedire non solo l'avanzamento del male, ma alla scelta eziandio del metodo onde ottenere la guarigione.

Non basta, che il Professore, che n'assume la cura conosca dai segni, e dagl' accidenti la specie dell' aneurisma, se gli manca l' esperienza di saper adattare il metodo curativo, o se ignora la struttura della parte, ed in particolare il sito, la direzione, le diramazioni, e le anastomosi dell' arteria brachiale, se non distingue quando conviene preferire la compressione all' allacciatura, e viceversa l' allacciatura alla compressione. Senza di queste pratiche cognizioni ogni metodo diverrà pericoloso, e micidiale.

Mi sorprende non poco però di trovare negli antichi Scrittori maggior esattezza, e precisione nella descrizione dell' allacciatura, e della compressione, malgrado gli fosse ignota la circolazione del sangue. Leggiamo nell' opere di Galeno (1), che guarì in tre giorni mercè la compressione la ferita d' arteria nella piegatura del braccio sopragiunta in sequela dell' emissione di sangue, ed aggiunge, che

---

(1) *Metod. Medend. Lib. 5. cap. 7*

sarebbe ricorso all' allacciatura in caso contrario. Troviamo in Ezio proposta la compressione, e la legatura dell' arteria brachiale non solo nella piegatura del cubito, ma anche nella parte di mezzo, e quello più d' ogn' altro sorprende è, che legava nella parte superiore, ed inferiore del tumore, o ferita senza tema di cangrena.

Dopo la scoperta della circolazione del sangùe, e dopo i tanti ritrovati fatti in Anatomia sembrava, che quest' infermità dovesse essere alla cognizione di tutti, e di facil cura. Eppure chi il crederebbe? cotesta malattia sì comune al genere umano è stata per qualche secolo quasi negletta, e teoricamente soltanto descritta. La cangrena, e gli altri funesti accidenti, che sopragiungeano in progresso della cura la rendeano pericolosa, e non di rado anche mortale, senz' avvedersi, che questi accidenti dipendeano più dal cattivo metodo di eseguire la compressione, o dalla rozza maniera di fare la legatura dell' arteria, che dalla natura della malattia.

L' esito incerto, e non di rado anche fatale richiamò nel principio di questo secolo l'attenzione de' pratici tanto per quello riguarda la struttura della parte, quanto per la perfezione dei due metodi fin' allora poco conosciuti, e senza regola eseguiti. La situazione dell'

arteria, che scorre sopra la faccia interna dell' omero rende stabile, e sicura la compressione, e la quantità dei vasi laterali rende sicura l' allacciatura, poichè avendo questi comunicazione fra di loro per mezzo d' anastomosi s' eseguisce la circòlazione del sangue in tutto il braccio, malgrado sia compresso, o legato il tronco principale (1). Prima della scoperta di questi vasi se l' arteria brachiale era punta, ferita, o dilatata circa la metà del braccio in vicinanza dell' ascella, si ricorrea tosto all' amputazione per timore della cangrena, che sarebbe sopraggiunta in sequela della compressione, e dell' allacciatura. Al presente non si ricorre giammai a quest' ultimo rimedio senz' aver prima sperimentato inefficace uno de' testè indicati metodi.

Ma per rendere il Lettore di queste mie riflessioni più istruito nella pratica, che erudito nella Storia delle scoperte, in luogo di riferire l' epoche di queste riporterò il metodo da me tenuto per la guarigione, e le cautele usate nel corso della mia pratica, e possò dire senza jattanza quasi sempre con esito fortunato anco ne casi più difficili, e pericolosi.

Restando punta, o ferita nella cavata di

---

(1) *Penchienati Recherches Anatomico-Pathologiques sur les Aneurismes.*

sangue l' arteria brachiale, sen' avvede tosto il Flebotomista dall' impeto, con cui esce il sangue, dal colore, e dall' interruzione corrispondente alla pulsazione dell' arteria medesima. Se ne rende poi sicuro, se comprimendo la vena sotto l' apertura, il sangue in luogo d' arrestarsi esce con maggior velocità. In questo caso deve tosto con i mezzi dell' arte allontanare il pericolo, che seco porta una ferita di questa natura, ed in particolare, se il paziente hà la fortuna, che l' apertura dell' arteria corrisponda direttamente a quella pelle. Il primo ajuto allora esser dee ad imitazione di Galeno il riunire la ferita dell' arteria unitamente a quella degl' integumenti.

Molti sono i casi da me osservati di ferite d' arterie riunite per prima intenzione, o per mezzo dell' interposizione del grumo sanguigno secondo la dottrina del cel. Petit, o per una stabile aderenza con la cellulare, e con la pelle sopraposta come vediamo che si forma per anastomosi l' unione dell' arteria con la vena. Se i lembi dell' arteria ferita si riuniscono con quelli della vena, perchè la medesima riunione non può farsi con la cellulare, e la pelle mercè la compressione? L' Osservazioni nona, e decima ce ne danno una testimonianza, e senza l' inconsiderata forza del braccio sarebbe forse rimasta consolidata la cica-

trice. La guarigione stabile, che io ottenni in una donna pingue, giovane, e di pletorico temperamento conferma questa verità.

Si trovò costei per un' improviso spavento nella necessità di farsi tosto aprir la vena. Fù chiamato per averlo più presto un Chirurgo nella prossima spezieria, il quale nell' incidere la basilica del braccio sinistro gli ferì la prossima, o sottoposta arteria. S' avvidde dell' inaspettato accidente dall' impeto del sangue, dal colore, dall' irregolarità nell' uscire, e dall' abbondante quantità di spuma. Cavata la dose di sangue del triplo maggiore di quella, che si desiderava per tre volte tentò inutilmente la riunione della ferita senza poter impedire l' emorragia. Dimandò allora l' ajuto d' altro Professore intanto che egli tenea con il pollice compressa l' arteria. Io fui chiamato, ed appena giunto mi disse, che l' arteria era aperta. A questa sua confessione prima di visitare la ferita preparai una doppia fascia circolare, e più compresse di graduata larghezza; quindi fatto levare il dito viddi, che il sangue esciva con impeto, ed a salti descrivendo una parabola, la quale s' accrebbe per la compressione, che feci nella vena sotto l' apertura. Fermai l' emorragia col pollice della mia mano sinistra, ed ordinai al Chirurgo di tenere il braccio superiormente

facendo con le dita la compressione dell' arteria brachiale, affinchè il sangue non m'impedisse la riunione della ferita. Fatta la riunione applicai sopra due picciole compresse imbevute nell' acqua vulneraria, in una terza feci mettere una moneta di rame, e posi in ultimo altra più larga compressa. Con la fascia preparata feci l'ordinaria fasciatura, soltanto un poco più stretta. Una seconda fascia applicai alla metà del braccio per diminuire l'impeto del sangue nella ferita. Gli raccomandai la quiete, e gli feci prendere una pozione calmante. Passò senz' accidenti la notte, e la mattina trovai il braccio nello stato naturale tranne un leggiero gonfiore nel dorso della mano. La sera per togliere l'urto de' polsi gli feci trar sangue dall' altro braccio, la feci nudrire per tre giorni di semplice brodo, e passò i primi otto giorni nel riposo del letto. La mattina del nono levai l'apparecchio, e trovai la ferita perfettamente cicatrizzata. Rinovai allora altro consimile apparecchio con fasciatura bensì meno compressiva. Nel duodecimo giorno incominciò a levarsi di letto con il braccio sostenuto da una sciarpa. Nel decimo quinto visitai di nuovo la ferita, ed avendola trovata nello stesso stato vi applicai due sole compresse, ed un' ordinaria fasciatura fino ai 40. giorni, dopo i quali

incominciò a servirsi del braccio continuando per altri due mesi la semplice fasciatura. Con questo metodo guarì senza vi restasse segno di pulsazione straordinaria, ne durezza. Sono gia decorsi 18. anni, e vive tuttora in perfetta salute.

Ma quando anche per mezzo della sudescritta fasciatura non s' ottenesse la riunione stabile della ferita, s' impedirà sempre un maggior stravaso di sangue nella cellulare, o sotto l' espansione aponeurotica del tendine del bicipite, ed il tumore aneurismatico, che si forma sarà minore, e più facile a guarire sotto l' uso d' una metodica, e ben regolata compressione. In questo caso la compressione s' eseguisce o per mezzo d' un' adattato istromento, o con la fasciatura.

Il primo Istromento immaginato per la compressione dell' aneurisma spurio consecutivo nella piegatura del braccio, che sia a mia notizia è stato quello del cel. Medico Bourdelot riportato dall' Eistero (1). Il secondo quello del la Faye riportato dal Velasco (2). Il terzo si trova delineato nella Tavola IV. delle Opere d' Arnaud (3). Il quarto del Prof.

(1) *Instit. Chirur. Tab. XI. Fig. 8., et 9.*
(2) *Curso teorico pratico des operaciones de Cirugia.*
(3) *Memoires de Chirugie Tom. 1. sur les Aneurismes.*

Plenck delineato nella Tav. IV. Fig. 7. del primo tomo della Chirurgia di Richter. Il vantaggio di questi stromenti non è quello soltanto di fare una metodica, e ben continuata compressione sopra il tumore, ma di lasciare nel tempo medesimo la libertà al sangue di passare per i vasi laterali. Leggiamo molte cure felici ottenute con i sudescritti stromenti, fra le quali essendo la più rinomata quella riferita dal cel. Medico Parigino Bourdelot seguita nella propria persona, merita d'esser qui riferita secondo si trova descritta nel giornale medico di Blegny (1). Sono sue parole.

Incisa mihi fuit arteria in flexura brachii dextri qua sub vena mediana decurrit, quamquam a me monitus fuisset Chirurgus ibi loci pulsare arteriam; ubi animadverti sanguinem eam ejaculari ad singulas pulsationes plurima splenia adponi curavi, ac longa quiete usus sum, cutis prompte coaluit, ac cicatrix exterior cito genita est interim ad aliquod temporis spatium tuberculum quoddam eminebat, quod paulatim incrementum habuit irritis quibusque remediis. Densissima splenia acquis stypticis imbuta opem nullam afferebant .... Multum temporis mihi concessum est, ut meditari mihi licuerit modum generationis aneurismatis, il-

(1) *Zodiacus Med. Gallic. Tom. 2. Martii p. 43. seqq.*

liusque augmenti, id quo affectus fui magnitudinem attigit ovi junioris gallinae. Curationem obtinui intra anni spatium, tumor in dies minuebatur adplicato scuto rotundo, cujus lora non procul a cubito supra, et infra ducta cohibebantur ope fibulæ clavi. Lora praedicta exiguis foraminibus pertusa ad constrictionis, vel relaxationis facilitatem vacuum spatium concedebant redeunti sanguini ad cor emisso per venas tamquam infra punticulum scutum profunde arteriam contingebat paucam superficiem occupans, exiguumque pruritum inducens, cui obviam ibam scutum immergendo aquae sale imbutae, in qua allumen ustum dissolutum fuerat. Non est metuenda arctior arteriæ constrictio cujus ambo parietes numquam ad unitatem redeunt, neque coalescunt, quamdiu persistiterit tumor hiatus semper remanet, vel via ab arteria ad tumorem: sed si contingeret a vehementiori scuti compressione corpus arteriae ibi loci conglutinari, ideoque sanguini arterioso in humero excursum solitum prohiberi, nihil tamen inde periculi immineret, distributio enim sanguinis nihilominus equaliter fieret. Adeo insignis est ramorum arteriarum per brachium disseminatorum majoris officio fungentium, ut exiguo temporis spatio copia sanguinis arteriosi, ejusque impulsio dum diducuntur, et ampliores illæ fiunt, in alia vasa viam sibi faciat

ad absolvendam circulationem . . . . Brachium qua parte tumor enatus fuerat nulla illius gerit in me vestigia : duorum annorum spatio in arteriæ totius corpore superstes fuit sensus circa vulneris locum quasi constrictionis a spira , et cicatricis : duritiem numquam cessuram credidi , arteria enim substantiam obtinet nerveam , et solidam , attamen dissipatio omnimoda consequuta est , ne superstite quidem cicatrice . In flexura brachii a scuto effi̇cta erat fovea , at intra trium , aut quatuor mensium spatium oppleta illa fuit .

Consimili fortunate cure non solo troviamo riferite da cel. Autori , ma ogni Professore , che agisce nel corso della sua pratica con i lumi dell' Osservazione , e dell' Esperienza avrà luogo d' esserne ocular testimonio . L' Aneurisma spurio consecutivo allorchè è recente , di picciola mole , e circoscritto , facilmente cede alla compressione adattata , e metodicamente eseguita per mezzo d' una delle summentovate machine , o per mezzo della fascia circolare . Il tumore aneurismatico essendo composto di grumi sanguigni induriti , e di sangue fluido contenuto in una specie di cisti forma un corpo di mezzo fra l' apertura della pelle , e quella dell' arteria . La compressione , che agisce sopra questo corpo impedisce il passaggio del sangue per il tronco

dell' arteria, ed insieme l' ulterior stravaso di esso nel tumore obbligandolo a passare per i vasi laterali. Questi dilatati dall' impulso maggiore del sangue a poco a poco accrescono la loro capacità, e si rendono in stato di somministrare a tutto il rimanente del braccio la quantità di sangue per il necessario sostentamento.

Quest' istess' aneurisma abbandonato alla natura lo vediamo in alcuni soggetti restare per molti anni nel medesimo stato senza impedire al paziente il libero esercizio dell' articolo. Riferisce il Saviard (1) la storia d' un uomo, il quale portò per lo spazio di 20. anni un Aneurisma spurio consecutivo nella piegatura del braccio della grandezza d' una noce, continuando sempre nel suo laborioso mestiere di cavar il carbone nelle miniere di Santo Stefano. Dopo questo lunghissimo spazio di tempo all' improvviso s' accrebbe il tumore, a segno, che gli minacciò la cangrena del braccio, onde fù obbligato a ricorrere all' operazione dell' allacciatura.

Vediamo altresì di quest' istess' aneurisma la spontanea guarigione senza alcun ajuto dell' arte. Questa spontanea guarigione ripeter si deve a parer mio dalla naturale conti-

(1) *Noveau recueil d'Obs. Chirurg. Oss. 61. pag. 272.*

nuata compressione del sopraposto tumore, ed in particolare nè soggetti deboli, e di fibra lassa. Il sangue trovando nel passaggio una resistenza dilata con la sua azione l' apertura de' vasi laterali; in proporzione, che questi ricevono maggior copia di sangue si diminuisce l' impulso contro le pareti del tronco principale, ed allora quella porzione d' arteria situata sotto il tumore insensibilmente si coarta fin a tanto che non ammettendo più il passaggio del sangue affatto si cancella il di lei calibro, ed acquista la natura d' un nervo senza cavità. Il sangue indi coagulato, che resta nella cisti s' indurisce, quindi o passa in suppurazione, e termina in ultimo con la cicatrice, o rimane soltanto un insensibile durezza, che poco, o nulla incommoda il paziente, ed alla fine anche questa si dissipa. L' osservazione da me riferita nella Dissertazione dell' aneurisma del poplite (1) convalida questo mio ragionamento.

La natura però non essendo sempre disposta ad opporsi naturalmente all' avanzamento de' mali, e molto meno a procurare la natural loro guarigione senza ajuto dell' arte, non dobbiamo in somiglianti casi riposare sulle

(1) *Nuovo Metodo di medicare alcune Malattìe spettanti alla Chirurgìa pag. 49.*

sole sue forze, ma conviene non solo prevenire l'improviso stravaso del sangue, ma cooperare ancora con gli adattati mezzi dell'arte per la radicativa guarigione. Se l'infermo, di cui ci trascrive la storia il Saviard avesse fatto uso d'una leggiera compressione, forse non si sarebbe trovato nel pericolo della cangrena, e nella necessità dell'allacciatura. Sostengono alcuni Pratici, che l'arteria ferita malgrado la continuata compressione sofferta non perde mai il suo calibro, e conseguentemente continua a passarvi il sangue dopo anche seguita la radicativa guarigione. Appoggiano questa loro opinione sulla pulsazione dell'arteria del polso, che appena resta interrotta nei primi due, o tre giorni, quindi si rende sensibile per tutto il tempo della compressione, ed egualmente persiste dopo la guarigione. Ma se riportar ci vogliano all'esperienza, ed alla sezione delle parti è facile dimostrare il loro errore, poichè si ritrova cancellato il diametro dell'arteria tanto in quelli, che hanno subito l'allacciatura, quanto negl'altri, che sono guariti con la compressione.

Nè punto prova la pulsazione dell'arteria del polso, la quale ugualmente cessa nei primi giorni della compressione, e dell'allacciatura, e dopo lo stesso tempo si rende egualmente sensibile tanto nell'uno quanto nell'altro me-

todo. La quantità de' vasi, che scorre sotto la cute, e nel tessuto cellulare oltre le principali diramazioni, che hanno fra loro comunicazione, sono più che sufficienti a produrre una nuova communicazione dei rami col tronco al di sotto della compressione, o dell' allacciatura.

Ma oltre le due indicate divisioni d' aneurisma spurio ne troviamo anche accennata uno terza col nome d' Ernia aneurismale dell' arteria. L' origine di questa la ripetono dalla puntura delle sole esterne lamine lasciando intatta l' interna. Questa sola membrana non potendo attesa la sua sottigliezza resistere al continuato impulso del sangue passa per il foro dell' esterne lamine, ed accrescendosi a poco a poco forma un tumore egualmente pulsante, circoscritto, molle, e di color naturale. Chi conosce però la struttura dell' arteria brachiale, l' adesione, e la sottigliezza delle di lei membrane, crede questa specie d' aneurisma soltanto immaginaria, ed insussistente. La punta della lancetta per la sua acuzie, e sottigliezza quasi impercettibile all' occhio nel penetrare la grossezza soltanto delle esterne tonache il foro, che ne risulta deve essere egualmente impercettibile, ed incapace di dar esito all'interna membrana, e formare la supposta terza specie d' aneurisma.

Volendo però ammettere quest' ernia aneurismale dell' arteria, e volendo dar luogo all' ipotesi, sarà essa credibile qualora si supponga l' offesa dell' esterne lamine nel passaggio del tagliente della lancetta lateralmente al tronco dell' arteria, la qual ferita potendo estendersi alla lunghezza di circa due linee presenta uno spazio sufficiente a potersi formare la supposta ernia aneurismale.

Qualunque però ne sia la specie, l' indicazione curativa sarà sempre la medesima, cioè d' abolire il tumore per mezzo della compressione, o dell' allacciatura. La compressione eseguita in qualunque modo è il metodo il più blando, il meno doloroso, e non di rado abbastanza efficace per la radicativa guarigione.

Quando poi l' Aneurisma è grande, ed accompagnato da dolore, la compressione non ha luogo, e sarebbe pericolosa, come egualmente pericolosa si renderebbe nell'Aneurisma spurio primitivo, se gia lo stravaso di sangue ha formato un tumore esteso, e voluminoso, allora l'apertura della pelle restando distante dall' apertura dell' arteria la compressione non è sufficiente ad impedire lo stravaso del sangue arterioso.

In quest' errore cadono ordinariamente i Chirurghi non abbastanza istruiti in questa

malattia. Tosto che s' avvedono della ferita dell' arteria ricorrono alla compressione per arrestare l' esito del sangue senza esaminare se sia utile, o dannosa; da questa compressione inopportunamente eseguita ha luogo quasi sempre la tumefazione del braccio; e la minaccia di cangrena a cagione dell' impedito regresso del sangue venoso. Può anche aver luogo la compressione nell' Aneurisma spurio primitivo, se s' eseguisse prima che siasi formato il tumore, altrimenti è d' uopo ricorrere tosto all' allacciatura.

Alcuni pratici in somiglianti casi antepongono all' allacciatura, ed alla compressione l' uso degli astringenti, e stitici fra i quali per molti anni ha goduto la pubblica opinione l' agarico, ed è stato generalmente applaudito. Dopo aver scoperta la ferita dell' arteria con un incisione della pelle, applicano al contatto di essa un pezzo d' agarico, indi un pezzo di carta macerata, sopraponendovi piumaccioli graduati, ed una compressiva fasciatura. Altri in luogo dell' agarico vi hanno posto un pezzo di vitriolo, e con lo stesso apparecchio sono riusciti a fermare l' emorragia.

Cotesto complicato metodo riuscì, nol niego, felice in alcuni casi secondo riferiscono celebri Autori, ma sappiamo altresì, che in

molti altri è stato funesto per le pericolose emorragie sopraggiunte. Ognun conosce al presente l' efficacia, e virtù dell' agarico, il quale agisce in sequela della soprapposta compressione, e non come particolar specifico.

L' allacciatura eseguita con riflessione, ed esattezza è meno pericolosa di quello comunemente si crede. Si rende pericolosa, e difficile quando s' istituisce nel caso di necessità per impedire la cangrena, e tener lontana per quanto è possibile la mutilazione dell' articolo. In questi casi gl' accidenti, che sopraggiungono hanno origine più dallo stato morboso delle parti, di quello, che dall' incisione del tumore, e dall' allacciatura dell' arteria. Quando l' operazione s' istituisce in sequela d' un aneurisma vero, oppure in sequela d' un aneurisma spurio primitivo, o consecutivo, purchè le parti siano nello stato naturale, riesce allora di facile esecuzione, e gl' accidenti, che sopraggiungono sono il prodotto della necessaria suppurazione, che accade dopo l' infiammazione.

La doppia legatura è il metodo, di cui communemente si servono tutti i pratici per essere il più sicuro ad impedire l' emorragia. Vi sono però de' casi, ove riesce difficile, ed in particolare se la ferita dell' arteria resta in

vicinanza della divisione, ovvero se sia profonda. Leggiamo molte felici guarigioni ottenute per mezzo d' una sola legatura. La medesima difficoltà s' incontra altresì nel separare il nervo mediano dall' arteria. Sebbene secondo le replicate sperienze del celebre nostro Molinelli il legare unitamente all' arteria anche il nervo non produce alcun sinistro accidente. In due casi ho io osservato, che il nervo mediano resta lateralmente all' arteria, ed avendo fatto piegare leggiermente il braccio m' è riuscito con l' ajuto delle dita di separarla dal nervo senza difficoltà, e farne l' allacciatura separatamente.

Per eseguire l' allacciatura dell' arteria ci serviamo communemente d' un ago curvo ordinario con una cruna in vicinanza della punta. Alcuni antepongono l' aco manicato; altri un ago semplicemente curvo di punta ottusa, e poco tagliente ne' lati. Il celebre Petit ha imaginato un ago piatto alquanto curvo, di punta ottusa con due crune in vicinanza della punta, ove si passano i due refi incerati per la doppia légatura. Se le parti però sono tumefatte è difficile l' eseguire l' allacciatura con quest' istromento, ma allora merita la preferenza l' ago manicato.

Dovendosi fare l' allacciatura è d' uopo disporre il necessario apparecchio degl' istro-

menti, e d' ogn' altro occorrente per l' esecuzione di essa. S' incomincierà indi dall' applicazione del torcolare in vicinanza dell' ascella per sospendere il corso del sangue durante il manuale dell' operazione; si situerà poscia l' infermo a giacere orizontalmente alla sponda del letto dando in custodia il torcolare al più abile Ministro, che sosterrà il braccio superiormente. Altro Ministro terrà l' antibraccio disteso, ed un poco scostato dal tronco. Un terzo terrà fermo il braccio sano, ed un quarto Ministro starà alla custodia degl' Istromenti. Il Professore situato nel lato esterno farà con il bistorino retto un incisione sopra il tumore della lunghezza di circa trè pollici comprendendo la cute, e la cellulare sottoposta. Dall' apertura uscirà tutto il siero corrotto contenuto nel tumore, indi con l' ajuto delle dita, e d' una spatola si leveranno tutti i grumi, e con una spugna si pulirà bene il fondo della ferita. Dato esito al siero, levati i grumi sanguigni, e ben asciugata la ferita si scuoprirà l' arteria, purchè non vi sia altro stravaso fra essa, e l' espansione aponeurotica del tendine del bicipite, giacchè in questo caso và questa recisa con il bistorino avvertendo di non offendere l' arteria sottoposta. Se poi non vi sia altro stravaso si separa l' arteria dall' aderenza del nervo, e della cel-

lulare sottoposta facendo un poco piegare il braccio; ma se l' aderenza è tenace, e l' arteria profonda, si lega unitamente al nervo. Per assicurarsi poi del luogo, ove resta la ferita dell' arteria si fà slentare alquanto il torcolare, e dall' esito del sangue si scorge l' apertura.

Avendo già in pronto più aghi con fili ben incerati formati a guisa di cordoncini piatti se ne passa sotto l' arteria uno nella parte superiore, l' altro nell' inferiore, si stringono prima i due capi della legatura superiore col nodo chirurgico, e questi debbono essere abbastanza stretti per poter resistere all' urto del sangue senza applicarci compressa, nè farci altro nodo, affinchè nel caso d' emorragia si possa rinnovare l' allacciatura; con l' istess' ordine si stringe l' altra legatura inferiore. Raccomandano molti Pratici di passare altri due fili incerati per tenerli in riserva nel caso si rinnovasse l' emorragia. Queste due altre legature vanno situate negl' angoli della ferita separatamente dalle altre. Prima d' applicare l' apparecchio si farà slentare il torcolare per vedere se sono abbastanza strette le legature. Non vedendo comparire sangue si riempie la ferita di morbide sfila, s' applicano graduate compresse, ed una moderata compressiva fasciatura.

Compito il manuale dell' Operazione si pone il braccio in modo, che resti alquanto elevato, e l' antibraccio piegato, si fà prendere al paziente una pozione calmante, e gli si cuopre l' articolo con salviette tiepide, per conservare il necessario calore, onde animare la circolazione del sangue ne vasi laterali. Nei primi giorni si lagna ordinariamente l' infermo d' una specie di torpore, e di dolore in tutto il braccio; nel secondo, o al più nel terzo giorno s' incomincia a sentire la pulsazione della radiale. Quando l' aneurisma è invecchiato, e si è fatto uso prima della compressione, i vasi laterali essendo già dilatati, più presto, e più forte si sente la pulsazione. Nell' Aneurisma vero primitivo si sente più tardi, e più languida. Se non sopraggiungono sinistri accidenti si lascierà lo stesso apparecchio. Dopo questo tempo si muterà la fasciatura, e le compresse sottoposte. Se la suppurazione è già stabilita, le sfila della ferita si separano naturalmente, altrimenti conviene sopra le medesime applicare nuove compresse, e la fasciatura. Rinnovandosi fra questo tempo l' emorragia si stringerà il torcolare, se questo non basta stringonsi di più le legature, e se ciò non è sufficiente ad arrestarla, si farà uso delle legature di riserva, provenendo l' emorragia da una qualche late-

rale diramazione, la quale s' apre nell' interstizio delle due legature. La medicatura sarà di semplici sfilaccie, al più con un leggiero digerente. Nel settimo, o ottavo giorno sogliono cadere le legature, altrimenti conviene tagliarle. In tre, o al più quattro settimane s' ottiene la perfetta cicatrice, e dopo altri quaranta giorni riacquista il paziente la libertà ne' movimenti dell' articolo.

Dobbiamo la scoperta di una terza specie d' Aneurisma nella piegatura del braccio al cel. Hunter, il quale per mezzo della stampa pubblicò questa nuova specie d' aneurisma l' anno 1757. in un' opera intitolata Osservazioni, e ricerche di Medicina d' una Società di Medici. Questo si forma secondo l' Autore nella cavata di sangue, allorchè restando l' arteria immediatamente sotto la vena, il Chirurgo nel ferir questa passa con la punta della lancetta a traverso la vena, e ferisce anche l' arteria sottoposta; talmentechè la vena resta aperta dai due lati, e l' arteria nella parte superiore soltanto. L' apertura dell' arteria restando contigua a quella della vena, il sangue esce fuori con impeto, ed a salti. Nel riunire poi la ferita si forma la cicatrice della vena nella parte, che corrisponde alla pelle, restando aperto il foro opposto corrispondente a quello dell' arteria, di modo che il san-

gue passa dall' apertura dell' arteria in quella della vena, e da questa ritorna al cuore.

L' accidentale unione dell' arteria con la vena, forma un anastomosi, per cui passando il sangue nella vena la dilata, onde si tumefà, e forma un tumore molle, pulsante, e circoscritto, a cui si da il nome d' aneurisma varicoso, o d' aneurisma per anastomosi.

Questo facilmente si distingue dall' aneurisma spurio per i sintomi, che l' accompagnano. In questo il tumore è superficiale, ed ha la sua sede nella vena. Il tumore del tutto svanisce allorchè si comprime, poichè il sangue ripassa nell' arteria. La pulsazione è irregolare, vorticosa, e forma un sensibile mormorio, anzi se nel sonno avvicina il Paziente il braccio all' orecchio è tale sibilo, che lo sveglia, e questo sibilo è prodotto dal passaggio del sangue arterioso nella vena. Se si comprime l' arteria in vicinanza dell' Ascella tosto svanisce il tumore, e la pulsazione, come egualmente svanisce il tumore se si alza il braccio, e s' accresce se si tiene basso, o pendente.

L' aneurisma varicoso non produce dolore, ne altro molesto accidente, ma soltanto mette in qualche apprensione il paziente, e se il Professore, che n' assume la cura non distingue questa specie d'aneurisma dalle altre, e lo

sottopone alla compressione, allora diviene doloroso, e produce i medesimi sintomi dell' aneurisma spurio, conforme seguì all' infermo Ascarelli nell' istoria da me riferita. L' esperienza ci dimostra, che abbandonato alla natura non s' accresce di molto il tumore, e resta per tutta la vita nel medesimo stato. L' infermo, che io curai trovava nei primi anni molto sollievo da una leggiera ritentiva fasciatura.

OSSERVAZIONE XI.

Sopra un ascesso per congestione nella mammella sinistra.

Sopragiunse ad una giovane di anni 16. un tumore nella superior parte della sinistra mammella senza interna, ne esterna manifesta cagione, ed in tre mesi rese la mammella il doppio maggiore della sana. Era essa di sanguigno temperamento, e gia fin da un anno godea il beneficio de' lunari ripurghi. Allorchè io la visitai trovai il tumore molle, indolente, e del color naturale, la fluttuazione però era sensibilissima, e di materie piuttosto fluide. Gl' ordinai l' applicazione d' un cataplasma ammolliente composto di semplice latte, e mollica di pane. L' applicazione di

questo continuato per quindici giorni rese il tumore più molle, e la pelle mostrò maggior sottigliezza.

Vedendo la necessità di dar esito alle materie racchiuse mi prevalsi del troicart, ed appena levato lo spillo escì per la cannella una marcia concotta della consistenza del latte al peso d' oncie diciotto senza cattivo odore, e senza una stilla di sangue. Svanì l' enfiaggione, e gli feci continuare per tre giorni l' applicazione del medesimo ammolliente, che mi produsse l' esito di tutto l' umor rimasto. Nel quarto giorno si cicatrizzò l' apertura, ed applicai allora in luogo dell' ammolliente un risolvente corroborante composto di due ottave di sal di Saturno, e d' egual dose d' Sale ammoniaco discolti in tre oncie di spirito di vino, e dilungato in ventiquattr' oncie d' acqua commune. L' applicazione di questo rimedio gli produsse la totale, e radicativa guarigione. Sono già decorsi undici mesi, che la giovane gode perfettissima salute, non distinguendosi quale sia stata la mammella affetta, ed appena si rende visibile la cicatrice della puntura.

OSSERVAZIONE XII.

Sopra un altro consimile ascesso nell' antibraccio destro .

Riportò il Sacerdote D. Francesco Joni una forte contusione nell' esterno lato del braccio destro per una caduta , che fece per le scale di sua abitazione . Era costui di gracile temperamento , ed avea sofferto nei primi anni di sua età alcuni tumori strumosi nel collo . Sul momento sentì molto dolore in tutta l' estensione dell' osso , ma con l' uso della posca tiepida gli si calmò in 24. ore , e dopo qualche giorno affatto gli disparve . Tre mesi dopo la riportata percossa gli sopraggiunse un enfiaggione nella parte esterna , e superiore del medesimo antibraccio senza rossore nella pelle , e soltanto si lagnava di dolore nei movimenti dell' antibraccio . Ricorse all' uso della posca senza alcun giovamento sebbene continuata per quaranta giorni .

Vedendosi in questo stato si portò in mia casa affinchè lo visitassi , e ne assumessi la cura . Trovai una fluttuazione di marcia , che gli circuiva quasi tutta l' articolazione , e si prolungava per tutta l' estenzione dell' osso ulna fino all' articolazione della mano . Naturale era il colore della pelle , indolente al tat-

to, bensì con dolore, e difficoltà estendea, e piegava l' antibraccio. Le materie con la pressione delle dita scorrevano sopra l' osso come se fossero state entro una vescica. Per alcuni giorni gli feci applicare sopra l' antibraccio un cataplasma ammolliente, e nell' ottavo giorno gli feci la solita punzione nella parte più declive del tumore. Mi produsse l' apertura l' esito d' una sanie rossastra con alcuni pezzi di cellulare semicorrotta al peso di oncie 17. Disparve sull' istante il tumore, e la continuazione dell' empiastro agevolò i moti dell' articolazione, i quali eseguiva senza dolore.

Per un mese si credette perfettamente guarito, ma dopo pochi giorni gli s' accrebbe di nuovo il tumore nell' esterno lato soltanto dell' antibraccio, restando quasi libera l' articolazione. Replicai allora una seconda punzione, ed escì in minor copia la medesima qualità di sanie. Fece uso de' rimedi descritti nella precedente Osservazione, cio non ostante convenne ricorrere alla terza puntura, da cui uscì lo stesso umore, ma in minor copia, e di miglior qualità. Quest' ultima operazione mi produsse la guarigione radicativa, ed ora eseguisce liberamente tutti i movimenti dell' antibraccio. Dalla prima puntura fino alla perfetta guarigione passarono tre mesi,

e mezzo di tempo. E' da avvertirsi, che dopo l'esito della sanie, che formava il tumore scorrendo con le dita sopra la pelle sentivasi la scabrosità dell' osso, talmente che ciò dimostrava l' ammarcimento della lamina esterna di esso, e conseguentemente la carie.

Forma questo il secondo caso da me osservato della carie dell' osso guarita senza l' apertura, e senza la desquamazione. Se un simile ascesso fosse stato aperto con un ampla incisione, la cura sarebbe certamente divenuta più lunga, l' esito incerto, e forse sarebbe terminata con una consunzione della machina, ovvero essendo interessata l' articolazione la sola amputazione sarebbe stato il mezzo di salvargli la vita.

OSSERVAZIONE XIII.

Sopra la rigenerazione di due terzi della Tibia in un ragazzo di tre anni communicatami dal Professore Giuseppe Baccelli a quel tempo Chirurgo in Monte Rotondo.

Trajano Zameoni di Monte Rotondo d' anni tre in circa nato da Genitori d' ottima costituzione nell' Agosto dell' anno 1787. per un Erisipela flemmonosa situata nella gamba destra fù obbligato a restare in letto, e ricorre-

re all' ajuto dell' arte. Il Professore, che ne assunse la cura trascurò per qualche mese la malattia fintanto che si stabilì una suppurazione cangrenosa sopra la tibia. Le marcie non avendo uno scolo stettero lungo tempo racchiuse, e poterono divenir sottili, acri, e capaci di riassorbimento, e perciò gli produssero non solo la febbre lenta, ma devastarono anche la pelle, e le parti sottoposte. La natura tentò di correggere l' arte medesima, poichè s' aprì più strade, ed allora il Professore dilatò i seni per vieppiù facilitare l' esito alle materie. Tolse gl' integumenti già corrotti, onde potè osservare i deplorabili effetti della sua trascuraggine. Materie saniose, negrezza d' osso tosto gli comparvero innanzi. Ignorò per altro il metodo curativo, poichè con l' applicazione dei rimedj irritanti infiammò le parti, e richiamò un nuovo concorso d' umori. La natura stessa alle superficiali carie suol qualche volta por termine promovendo una patente, ed insensibile desquamazione dell' osso, ma dovea in questo caso resistere ai nemici più potenti del male medesimo, cioè ai rimedj.

Una sua caustica mistura inventata non so con quale indicazione rendeva sempre più la malattia grave, e pericolosa. I Parenti conoscendo svantaggioso il metodo, di cui

facea uso credettero soprachiamarmi.

Non osservai che grande irritamento, e carne lussureggiante. Credetti tagliar questa, e minorar quello con indicati rimedj. In appresso tentai inutilmente l' esfoliazione. La profondità della carie, la compattezza dell' osso, ed i piccioli vasi avvalorarono l' inutilità dei squammanti rimedj. In questo stato ricorsi all' ajuto d' un picciolo trivello fatto alla foggia del trapano perforativo; feci nella parte offesa dei forellini in tutta la superficie dell' osso scoperto per rialzare la lamina dell' osso, ed in parte portarla via con la tenaglia, come feci d' una porzione. In appresso con la doccia mercuriale fatta ai due capi rimasti potei col soccorso d' una pinzetta tagliarne un pezzo superiore, ed altro inferiore, il tutto della lunghezza di circa cinque pollici. In fine mettendo dei sfili nel cavo della piaga medicai il resto come una frattura complicata. Con questo metodo corroborando mai sempre la parte con cuscinetti di polvere di Vallonea imbevuti con un tiepido vino aromatico mi viddi sanata la piaga, e rassodata la parte. Non credetti sulle prime senza un sostegno dell' arte obbligare il picciolo infermo a servirsi dell' articolo offeso. Adoperate però alcune cautele non andò guari, che con l' ossea rigenerazione potè servirsene, e con

mio grandissimo piacimento liberamente camminare.

Pare, che quest' osservazione sia una prova evidente dell' ossea rigenerazione, e per conseguenza uno stimolo alla mano Chirurgica per salvare le membra offese in questo modo mediante la parziale recisione dell' osso cariato.

Quest' abile Professore unitamente alla sudescritta osservazione mi mandò anche la porzione di tibia, ch' egli levò, e che conservo in questo Museo Patologico.

OSSERVAZIONE XIV.

Sopra una nuova riproduzione della metà dell' Ulna communicatami dall' esperto Professore Giacomo Lockmann.

Il giorno 26. Ottobre 1792. fù condotto in quest' Ospedale un ragazzo d' anni 12. circa projetto, il quale fin da tre giorni era caduto da una Quercia. Avendolo io visitato lo ritrovai con l' antibraccio sinistro fasciato, a cui era stata applicata la chiara d' uovo sbattuta. Il Paziente era smanioso dal dolore, e pochissimo dormiva, in gran parte provenendo i sudetti sintomi dalla fasciatura troppo stretta. Levato l' apparecchio nell' esame della

parte trovai la frattura dell' osso ulna in vicinanza dell' articolazione del carpo. L'epidermide era sollevata in larghe vessiche, e ben grave era il gonfiamento, e la contusione di tutta la parte. In questo stato di cose collocai l' articolo quasi semiflesso sopra un adattato guanciale, lo involtai con pezze imbevute nella posca, ed assicurai il tutto con una fascia a più capi. Non trascurai nel medesimo tempo tutto ciò, che era indicato per l' infiammazione sì coi generali, che coi locali rimedj. Dopo qualche giorno rilevai alla parte esterna verso la metà dell' antibraccio medesimo una mollezza con ondeggiamento, che ben indicava la formazione dell' ascesso, di cui avendo fatta l' apertura uscì quantità di marcia nericcia, e di fetido odore, con essersi scoperto l' osso sottoposto fratturato, e privo del suo natural colore. Degl' essicanti non me ne sono giammai servito, come viene da alcuni in tali casi praticato. La medicatura è stata sempre da me continuata colle semplici sfila asciutte. Non tardò molto la separazione dell' osso, quale con somma facilità mi riuscì levare colle pinzette tutto intiero, che formava più della metà dell' ulna medesima. Dopo diversi giorni viddi con mia sorpresa comparire nel fondo della piaga una sostanza molle, che sorgea dall' osso sano rimasto sotto la

sembianza d' una addensata gelatina di colore nella superficie quasi purpureo. Questa coll' andare dei giorni riempì tutta la cavità dell' osso separato. Dopo due mesi d' attento esame osservai la sudetta sostanza d' una assai maggior compattezza, e nel terzo mese compariva quasi simile a quella d' una cartilagine, abbenchè fosse nella superficie alquanto ineguale. Nel quarto mese la piaga era affatto cicatrizzata, ma restò nell' Ospedale fino al sesto mese tenendo sempre l' articolo immobile, ed in una ben adagiata situazione, dopo il qual tempo la riproduzione comparve al tatto nel tutto ossea senza esservi rimasto nell' articolo alcun segno di deformità, ed in oggi vedo il sudetto giovane faticare tanto con l' uno, che con l' altro braccio liberamente.

OSSERVAZIONE XV.

Sopra la riproduzione di quasi tutta la metà sinistra della mandibola inferiore.

Giovan Battista Gherli Chirurgo residente nel Regio Spedale di Santa Maria di Monserrato, il quale ad una somma abilità unisce molte cognizioni è l' Autore di questa osservazione in sequela d' una cura, che egli fece, ove io fui testimonio oculare di quanto m' ha egli comunicato.

Verso gl' ultimi del mese d'Agosto dell'anno 1786. fù chiamato il lodato Chirurgo per visitare un Sacerdote dell' età di anni 40. circa, e di cachetico temperamento. Soffriva costui un elevata, e dura enfiaggione nella gota sinistra accompagnata da febbre risentita, e da dolore. Trovò nell' ispezione della parte, che all' esterno la sede della durezza corrispondea per tutta l' estensione della mandibola, nell' interno della bocca presentava l' istessa durezza fra la gingiva, ed il labbro. Con stento apriva la bocca, e con molta difficoltà ingojava il cibo, e la bevanda.

Ripetea la cagione del suo male dall' essersi esposto all' aria umida della notte per molte ore essendo riscaldato. Per diminuire l' afflusso degli umori, e per calmare la febbre, ed il dolore gli ordinò un salasso dal braccio, indi gli fece applicare all' esterno un cataplasma di mollica di pane, e latte, e gli raccomandò le frequenti abluzioni d' acqua d'orzo non omesse le bibite di decotto amolliente. Il giorno seguente gli fece prendere un minorativo, e la sera gli fece replicare altro salasso.

In sequela degl' amministrati rimedj nel terzo giorno si trovò sollevato dal dolore, la febre quasi svanita, e l' enfiaggione diminuita. Nell' undecimo s' aprì l' ascesso, e formò

un piccolo foro in vicinanza dell' ultimo dente molare. Dopo questa spontanea apertura si calmarono gl' accidenti, ed il Paziente si credette quasi guarito. Ma il proseguimento della cura mostrò tutto il contrario. La suppurazione in luogo di diminuire s' accrebbe, le materie divennero sempre più acri, e fetenti, ed in ultimo si formò un' altra apertura fra il primo, ed il secondo dente molare. Introdotto lo specillo per questo foro trovò l'osso denudato del periostio, e scabro. Due denti molari, che erano rimasti naturalmente caddero, e la suppurazione per lo spazio di due mesi fù sempre abbondante, ed accompagnata da picciole scheggie d' ossa.

Le abluzioni astersive, e corroboranti continuate poco, o niun miglioramento gli produssero, talmentechè stanco il Paziente della continuazione infruttuosa de' rimedj, si rimise al benefizio della provida natura contentandosi della sole locali abluzioni. Non potendo però la natura da se sola togliere gl' ostacoli, che rendeano difficoltoso l' esito delle materie, fui io chiamato in consulta per decidere se si dovea aprire la comunicazione fra le due aperture, e render libero lo scolo alle materie. Fù creduta questa necessaria, e fu eseguita sull' istante. Si trovò cariata, ed in gran parte distrutta la lamina esterna in

vicinanza dell' apofisi coronoide. L' infermo si lagnava di sentire un peso alla parte, ed una maggior difficoltà nell' aprire la bocca per il lancinante dolore, che gli producea ogni benchè picciolo movimento delle labbra.

Nel principio di Novembre in luogo di star meglio s' accrebbe la difficoltà d' ingojare, s' accrebbe il torpore, e l' osso sembrava alquanto più elevato, e mobile con la pressione delle dita. Restò per qualche tempo in questo stato senza accrescimento, nè diminuzione de' sintomi, soltanto l' osso da giorno in giorno si rendea sempre più mobile. Lasciò allora il Professore di visitare il malato per qualche giorno, giacchè non gli era permesso di poterlo ajutare con l' applicazione de' topici locali. Il dì 16. Aprile l' infermo fece di nuovo chiamare il Chirurgo, affinchè lo levasse dall' angustia, in cui era non potendo più nulla ingojare nè articolar parola. Fra questo tempo s' avvidde nel portare il dito per sentir l' osso, che una punta acuta restava a livello dell' angolo della bocca. Nell' alzare la sudetta punta si staccò l' osso dall' aderenze, ed egli lo levò fuori.

All' arrivo del Professore gli consegnò il pezzo d' osso separato, e riconobbe dalla figura, che era la porzione di mandibola, ed allora si confermò nella sua opinione, che dal-

la carie di essa si doveano ripetere i sinistri accidenti sopraggiunti nel corso della malattia. L' integumenti dove s' era separato l' osso formavano un incavo, il quale a gradi s' andò riempiendo in proporzione, che si accrescea il volume, e la durezza della nuova riproduzione. Nel luogo della separata mascella esisteva un corpo alquanto molle, e di colore vermiglio, che s' estendea dalla separazione dell' osso fino all' angolo della mascella. In tre mesi di tempo arrivò a formare nella figura, e nella durezza una nuova ossea riproduzione consimile alla porzione separata. Il paziente restò libero da ogni incomodo locale, ed appena si distingueva il lato della mandibola, che avea sofferto la malattia dall' altro della mandibola sana. Nell' interno della bocca la gingiva era in figura, e grandezza simile all' altra, soltanto mancavano i denti.

OSSERVAZIONE XVI.

Sopra la riproduzione d' un pezzo di tibia della lunghezza di cinque pollici.

Restava da più mesi immobile nella sua propria abitazione Luigi Cerruti d' anni 27. di Professione Ottonaro per una piaga nella gamba destra, che gl' impediva il camminare, ed

era obbligato di ricorrere all' ajuto d' una gruccia se volea restare in piedi, e fare qualche passo per la stanza. Dopo sei mesi di malattia essendo ridotto all' estrema consunzione, e mancando del necessario sostentamento fui richiesto da un suo parente di visitarlo poichè se avessi creduta curabile la malattia si sarebbe trasportato nello Spedale per farsi medicare. Trovai nella visita, che gli feci una piaga sarcomatosa, che occupava la metà della tibia incominciando sotto i tendini de' muscoli flessori della gamba, e s' estendea quattro dita trasverse fin sopra l' articolazione del piede. La sudetta piaga mostrava nella circonferenza un lembo rilevato di carne fungosa. Nella parte di mezzo per la lunghezza di tre pollici si vedeva la tibia di color nigricante affatto spogliata del periostio.

In questo stato lo feci trasportare sotto la mia cura nell' Ospedale, e dopo qualche giorno di riposo applicai all' intorno della scopertura dell' osso sopra la carne bavosa il precipitato rosso unito con l' allume. In quindici giorni si distrusse con la suppurazione tutta l' escrescenza, e restò allo scoperto l' osso cariato. Per un mese applicai sopra l' orlo della ferita le faldelle di sfila spalmate con un digerente balsamico, e sopra l' osso unguento rosato. Si mantenne la piaga astersa, e d' ot-

timo colore fino all' incominciare del secondo mese, indi senza manifesta cagione divenne pallida con qualche macchia nera negl' angoli. Applicai allora morbide sfila sopra tutta la piaga con pezze imbevute nel decotto di china animató con un poco di spirito di vino. Si mantenne in questo stato allorchè m' avviddi, che tanto nella parte superiore, quanto nell' inferiore s' erano formate due linee rosse, che indicavano la separazione dell'osso cariato. Mercè la continuazione dei medesimi locali rimedj incominciò a sollevarsi l' osso, e con la pressione delle dita si scorgea la separazione d' ambi i lati. In ultimo nel finire del terzo mese, che restava nell' Ospedale coll' ajuto d' una spatola levai l' osso della larghezza di tutta la tibia, e della lunghezza di circa cinque pollici.

L' osso separato della sudescritta lunghezza era corroso negl' angoli, e nell' inferior parte aperto. Nel luogo della seguita separazione della tibia si vedea una massa informe della consistenza, e del colore della carne, che restava aderente alle due estremità della tibia. Continuai l' applicazione dei medesimi sudescritti rimedj fin a tanto, che la piaga si andava rimarginando, e fra questo tempo acquistò maggior consistenza l' ammasso carnoso, che rassomigliava ad un tendine per la

durezza. In seguito a seconda che si ristringeva, e si cicatrizzava la piaga questo corpo acquistò la natura ossea. In ultimo allorchè la piaga era ridotta alla lunghezza di due pollici, ed alla larghezza di mezzo, ed era prossima alla cicatrice gli sopragiunse una diarrea colliquativa per cui ad onta dei somministrati rimedj cessò di vivere dopo quattro mesi, e mezzo di dimora nell' Ospedale.

Esaminai la gamba, e rinvenni negl' angoli della tibia due orli alquanto rilevati, e callosi, e fra questi una sostanza compatta per tutto il tratto della mancanza dell' osso, che la provida natura avea in suo luogo sostituito.

OSSERVAZIONE XVII.

Riproduzione dell' osso Zigoma nella gota sinistra.

Sopraggiunse ad una bambina d' anni cinque chiamata Teresa Pio un tumore sopra l' osso Zigoma, il quale non superando la grossezza d' una picciola mandorla, ed essendo indolente, e del color naturale fù trascurato dai Genitori. Vedendo poi, che nel corso di cinquanta giorni s' era piuttosto accresciuto la fecero visitare dal Chirurgo, affin-

chè ne procurasse la risoluzione. Questi giudicò la malattia di picciolo momento, poichè si potea dissipare con l'applicazione de' locali. Ne assunse la cura, ed in due mesi, nei quali fece uso della posca, e degl' altri risolventi nulla ottenne, anzi del doppio erasi accresciuto il tumore, ed allora gli propose la demolizione col caustico. I genitori temendo vi restasse una deforme cicatrice rigettarono la demolizione, ed in suo luogo v' applicarono un ceroto, che gl' era stato proposto qual meraviglioso specifico per la guarigione. Sotto l' applicazione di detto ceroto per quarantacinque giorni continuata non solo non si diminuì il volume, ma s' accrebbe del doppio, la pelle divenne rossa, ed in ultimo naturalmente s' aprì nella parte di mezzo con un picciolo foro, ed escì una quantità di siero corrotto corrispondente al volume del tumore.

I Genitori confidando sempre nella virtù del ceroto ne continuarono l' applicazione per lo spazio di due mesi, e non ricorsero al Professore se non quando s' avviddero d' alcune scheggie d' osso, che escivano per il foro con le marcie. Il Cerusico, che fù chiamato riconobbe coll' introduzione della tandola, che l' osso era cariato, e scabro. Ricorse tosto ai soliti rimedj per la desquamazione, ma nulla ottenne, anzi la parte si rese dolorosa, e di

più s' accrebbe la tumefazione, ed ogni moto delle labbra, e della mascella gl' accrescea il dolore. In questo stato io fui chiamato per visitare la bambina, e continuare la cura in compagnia del Chirurgo della casa.

Riconobbi col tatto, che sotto l' apertura esistea un corpo duro, e mobile, e me ne assicurai con l' introduzione dello specillo. Il gonfiore era forse maggiore nell' interno lato della bocca, per cui non potea mangiare, ed appena passava la bevanda. Feci applicare un cataplasma di mollica di pane, e latte per diminuire la tensione della pelle, indi posi in veduta ai Genitori, che il pezzo d' osso separato dalle aderenze, e divenuto scabro, ed ineguale era la cagione del dolore, e dell' enfiaggione, e che non potendo escire attesa l' angustia del foro era necessaria una piccola incisione.

Convinti allora della necessità d' estrarre l' osso volle la madre medesima tenergli ferma la testa. Esaminai con la tantola scannellata la direzione del seno, e trovai, che il maggiore era dalla parte dell' angolo esterno dell' occhio. La pelle essendo sottilissima passai la punta del bistorino nella scannellatura, e tagliai la pelle per la lunghezza di due terzi d' un pollice. L' osso sottoposto, che restava mobile da tutti i lati, e sottile nel tirarlo

fuori con la leva della tantola si divise in tre pezzi.

Levato l' osso disparve tosto il dolore, ed in dieci giorni si dileguò anche l' enfiaggione, parlava, e muovea la lingua liberamente, e senza dolore masticava i cibi. Nel luogo dell' osso Zigomatico restava un incavatura, che non poco rendea la cicatrice apparente, e deforme. Nel crescer degl' anni a poco a poco s' andava riempiendo il cavo, e si sentiva la resistenza d' un corpo duro. Questo s' accrebbe in volume, e resistenza, diventando simile a quello del lato opposto, talmente che al presente in età d' anni 14. appena si rende visibile la cicatrice, e del tutto s' è cancellato l' incavo, ed è divenuta la parte simile all' altra.

RIFLESSIONI

Sopra la riproduzione delle Ossa.

Le ossa sono egualmente che tutte le altre parti del corpo soggette a molte gravi, e pericolose malattie, ed in particolare alla carie, la quale non di rado seco porta il pericolo della perdita di tutto l' osso medesimo. La provida natura però conoscendo quanto siano queste necessarie per il sostentamento della

machina umana nel dar attacco ai muscoli, e nel custodire le viscere le più necessarie al proseguimento della vita, allorchè restano in parte, o anche del tutto distrutte, ed abolite ne forma da se medesima la necessaria riproduzione.

Cotesta prodigiosa rigenerazione delle ossa fù ignota ai primi Padri della Medicina, poichè Ippocrate, ed il di lui Commentatore Galeno non conoscendo la forza riproduttrice delle parti l' hanno assolutamente negata. In questi ultimi tempi però non pochi celebri Scrittori come oculari Testimonj dell' opera mirabile della natura ne hanno descritti i casi, e delineate le figure dei pezzi riprodotti secondo vediamo nelle opere del Cheselden, del Bonn, e del Weidmann. Chi mai oserà negare la riproduzione dell' intiera mandibola inferiore confermata dall' Osservazione costante di Celebri Autori, cioè Boneto, (1), Trioen, (2), Acrel, (3), Bonn (4), Weidmann (5), Schenchio (6); I Ruischio riporta la riproduzione della metà della tibia.

(2) *Medic. Septentr. Lib. 2. sect. 4. Cap. 25.*
(2) *Observat. Med. Chir. pag. 46.*
(3) *Chirurgische Vorfälle. pag. 194.*
(4) *Thesaurus ossium morbos. par. 114.*
(5) *De ossium Necrosi. Tab. 14.*
(6) *Lib. 1. oss. 3. de Maxillis.*

Giovannia Meek-ren quella d' un gran parte dell' omero. Solingenio c' assicura esser stato ocular testimonio della riproduzione d' una gran parte del femore. Lo stesso ci conferma il Serman. Moreau (1) c' asserisce aver veduta la clavicola del tutto rigenerata. Chopart (2) la scapola, e vi sono molti altri casi consimili, che per brevità tralascio di ririferire.

Gl' accurati esperimenti poi replicate volta, ed in diverse maniere eseguiti sopra vivi animali dal cel. Michele Troja (3) non solo ci dimostrano ad evidenza la sudetta rigenerazione, ma ci fanno vedere altresì, che una tale riproduzione non si forma a caso, ne per semplice, ed inorganica deposizione dell' umor nutritivo ne' vacui dell' osso mancante, ma che la natura è sempre costante con le sue leggi nel riprodurre le parti mancanti.

Clopton Avers uno dei primi, che abbia

---

(1) *De Necrosi ossium Theses.*

(2) *De Necrosi ossium.*

(3) *De novorum ossium regeneratione experimenta. Questa fu la prima Edizione, che pubblicò l' illustre Autore in Parigi l' anno 1775., indi ne pubblicò in Napoli l' anno 1779. una seconda in lingua Italiana accresciuta di altre interessanti notizie, e nuovi sperimenti. Questo libro viene meritamente annoverato tra i Classici di nostra Professione.*

parlato di questa materia al solo periostio attribuisce la facoltà di riprudurre le ossa. Dello stesso sentimento pare che sia similmente il Duhamel, e confermano questo loro sentimento i sperimenti dei celebri Troja, Blumembac, Desault, e Koehler. Gl' altri l'hanno creduta una materia inorganica, e semplicemente callosa, di cui la natura si serve per riunire le fratture. Non pochi fra i moderni l' hanno attribuita al prolungamento delle fibre medesime destinate all' accrescimento, e nutrizione delle ossa: Di questo sentimento pare che sia il dottissimo Haller, il Callisen, Tenon, ed il Bordenave, i quali ci assicurano d' aver veduti i globetti rosseggianti, e fibrosi germogliare dalla estremità delle ossa rimaste, ed a poco a poco estendersi fino all' intiera riproduzione.

Nei casi da me riportati, ed in particolare in quello della tibia trovai dopo la separazione della porzione cariata una massa quasi carnosa sottoposta, levigata, molle, fibrosa, e come ricoperta d' un sottil velamento proveniente dal periostio dell' osso sano tanto della parte superiore, quanto della parte inferiore. Mi sembrò perciò verisimile, che dal periostio medesimo fosse stato deposto un tal umore capace d' indurirsi, e formare indi la nuova rigenerazione, e la continuità dell'

osso medesimo ricoperto egualmente della medesima membrana.

Se riportar ci vogliamo alla testimonianza di Tenon (1) la rigenerazione delle ossa non solo si fà in quelle, che sono lunghe di figura cilindrica, e che sono dotate d'una midolla, ma la vediamo eziandio nelle ossa piane e quadrate, come nel cranio, nella faccia, e simili. L'osso Zigoma riprodotto nella bambina Teresa Pio, e da me riferito nell'Osservazione XVII. ne da una certa testimonianza.

Nei Giovani, nei robusti, ed in quelli d'ottimo temperamento facilmente si riproducono le ossa, ed in minor spazio di tempo. Al contrario nei malsani, ed in quelli affetti di scorbuto, o d'altra malattia, come pure nelle donne gravide, e nei vecchi lentamente, ed a stento se ne vede la nuova rigenerazione.

OSSERVAZIONE XVIII.

Frattura comminuta nell'inferior parte del Femore.

Cadde per una ripida scala Luigi Allegri d'anni 27. di Professione Barbiere, e nel sol-

(1) *Memoire de l'Accademie des sciences* 1758.

levarsi da terra s' avvidde, che la coscia era infranta tanto per l' acuto dolore, quanto per l' impotenza di sostenersi sulla medesima. Dimandò allora d' essere trasportato in quest' Ospedale per farsi curare. Appena giunto esaminai l' articolo, e trovai quattro pollici circa distante dall' articolazione del ginocchio l' osso del femore rotto in più pezzi, la coscia molto incurvata nell' interno lato, ed era appoggiata sopra la sana opposta. Tentai di metterla in situazione, ma non mi fù possibile per l' acuto dolore, che gli producea ogni leggiero movimento. Lo lasciai allora nella medesima positura mettendogli un guanciale fra la coscia sana, e l' inferma, ed applicai circolarmente al luogo della frattura una pezza spalmata d' unguento rosato. Passò la giornata, e la notte in questa situazione, e verso la sera del secondo giorno gli sopraggiunse la febbre, e gli s' accrebbe il dolore, e la tumefazione. Gli féci trar sangue dal braccio, e gl' ordinai una emulsione calmante. La mattina del terzo giorno tentai altra volta la riduzione della frattura, ma sempre in vano.

Mi confessò il paziente, che replicate volte sofferto avea la lue celtica, e che attualmente era affetto da una gonorrea. Gli prescrissi un regolamento di vitto, e gli raccomandai frequenti bevute di decotto di malva.

L' ottavo giorno volli nuovamente tentare la riduzione, ma trovai molta renitenza per parte dell' infermo medesimo, il quale piuttosto che esporsi a nuovi dolori si contentava di restare nella medesima situazione a rischio anche dello storpio. Nel decimo nono giorno essendo più trattabile la parte, e diminuita la tumefazione, ed il dolore mi riuscì di levarlo dalla sudescritta positura, e di metterlo supino con la coscia entro un canale, e con il ginocchio alquanto elevato non potendo sostenere la totale estensione della gamba. Procurai in questa situazione di ridurre le ossa al meglio, che mi fù possibile a loro mutuo contatto, ed in luogo dell' ordinario apparecchio applicai soltanto alcune compresse circolari, e la fascia a diciotto capi.

Restò in questa situazione per lo spazio di venti giorni, dopo il qual tempo visitai la parte, e trovai le ossa fra di loro disunite; non essendo però il dolore sì acuto, e l' enfiaggione essendo quasi del tutto dissipata applicai sopra le compresse due stecche flessibili sostenute con la fasciatura circolare. Non prima del terzo mese si formò la riunione delle ossa; gli lasciai allora la libertà di muovere discretamente l' articolo per sciegliere la rigidezza dell' articolazione. Nel finire del quarto mese incominciò a levarsi di letto con l'aju-

to d' una gruccia non potendo spianare il piede. La coscia restò per due pollici più corta della sana, e nel luogo della frattura si sentiva un callo rilevato. Prima che terminasse il quinto mese uscì dall' Ospedale col solo ajuto del bastone, e sostenea l' articolo con l' appoggio soltanto della punta del piede.

OSSERVAZIONE XIX.

Frattura della Tibia, e Fibola della gamba sinistra in vicinanza dell'articolazione del piede accompagnata da gravi accidenti.

Nicola Gabrucci Romano d'anni 34. di Professione Calzolajo fù condotto in questo Spedale per curarsi d' una grave contusione con frattura d' ambe le ossa della Gamba sinistra prodotta dalla caduta d' un grosso pezzo di legno sopra la medesima. Già erano passate trenta ore dall' accidente, allorchè ricorse all' ajuto dell' arte senz' aver nulla applicato sopra la parte offesa. Sebbene fossero molto tumefatti il piede, e la gamba, rilevai ciò nondimeno la frattura, che restava circa tre pollici distante dall' articolazione. Il piede era piegato all' indentro, l' infermo si lagnava d' acuto dolore, ed avea una risentita feb-

bre. Non mi fù possibile di farne la conformazione, tanto era grande il dolore, ed a stento mi riuscì di situare l' articolo nel canale sostenuto da molte compresse, affinchè restasse in linea retta. Gl' ordinai l' applicazione d' una posca tiepida sopra le parti tumefatte, e gli feci fare una larga emissione di sangue dal braccio. La sera avendo trovata la febbre più risentita, e persistendo il dolore, e l' enfiaggione nello stesso stato della mattina gli feci replicare altra emissione di sangue, gl' ordinai un grano d' opio, e la continuazione dei locali rimedj. La mattina del terzo con inuando nel loro vigore tutti i summentovati sintomi gli feci di nuovo aprire la vena. La sera dello stesso giorno essendo sopraggiunto un arrazzamento erisipelaceo nel dorso del piede, che si propagava fino alla metà della gamba giudicai necessaria altra emissione di sangue, e fù replicata la medesima dose d' opio della sera precedente. Passò la notte meno inquieta, e la mattina trovai di molto diminuito il rossore, ed alquanto calmata la febbre. L' enfiaggione però restava nello stesso grado, ed il dolore s' aumentava ad ogni picciolo moto del piede.

Nel luogo della riportata percossa si formò nel decimo giorno una piaga, da cui gemea una materia concotta, ed in pochi giorni

si mise allo scoperto l'estremità della tibia. Nel cedere la febbre si diminuì similmente l'enfiaggione, ed il dolore divenne sopportabile. Nel decimosesto giorno rimase senza febbre, ma s' accrebbe la suppurazione di materie concotte, e senza cattivo odore. Nel quadragesimo-ottavo escì per la ferita una scheggia d'osso semicorrotta, ed allora incominciò a diminuire la quantità di marcie, e la piaga giornalmente s'avanzava verso la cicatrice. Con una semplice medicatura in quarantacinque giorni si cicatrizzò la ferita, e sotto la cicatrice restava una specie di callo duro, ed alquanto rilevato. Dopo quattro mesi, e sei giorni con l'ajuto d'una gruccia incominciò a sostenersi in piedi, e fare qualche passo, e nel finire del quinto escì dallo Spedale con il solo appoggio del bastone.

OSSERVAZIONE XX.

Sopra una frattura composta dell' omero.

Un Giovane Uffiziale Avignonese di sanguigno temperamento in età di anni 27. impugnò le mani, ed i gomiti contro quelle di un suo amico per vedere chi dei due era più forte per gettarsi a terra. Fu tale la resistenza, che questo fece in un contratempo d'equilibrio,

e tanta la forza, che impiegò il suo amico, che il braccio si spezzò in tre pezzi. Se n' avvidde dal crepito, e dal dolore, che gli sopraggiunse sull' istante, ed a questi s' unì l' immobilità della parte. L' amico afflitto dell' accidente mi fece tosto chiamare, affinchè riducessi la frattura. Nell' esame della parte trovai la pelle sana, e senza macchia, nè lividura all' esterno. L' antibraccio restava semipiegato, ed il braccio, che tenea appoggiato sopra un guanciale mostrava nella parte di mezzo un incavo. Al semplice contatto della parte rilevai la frattura dell' omero, e nel sollevare alquanto l' articolo m' avviddi, che l' osso era rotto in più pezzi.

Preparai tutto il bisognevole per il necessario apparecchio consistente in più doppie compresse, due fascie, e due stecche secondo il metodo del celebre Pott. Disposto l' apparecchio feci prendere da un Ministro il braccio sotto l' ascella in vicinanza dell' articolazione, e da un altro nella parte inferiore, e nel tempo, che questi faceano l' estensione, e la contro estensione procurai di ridurre i pezzi a loro mutuo contatto. In tutto il tempo dell' operazione si lagnò il paziente d' acuto dolore nel luogo della frattura, che restava nell' parte di mezzo dell' omero. Dopo aver situato il braccio gli feci un emissione di san-

gue, e prese trenta goccie di liquore anodino d' Hoffmanno in due oncie d' acqua d' aranci. Nell' avanzarsi della notte incominciò a calmarsi il dolore, e prese un poco di sonno.

La mattina del terzo giorno gli si rinovò il dolore nel luogo della frattura, e credea, che una scheggia d' osso avesse traforata la pelle. Una seconda emissione di sangue calmò il dolore, e fino al decimoquinto giorno restò nella situazione, in cui lo avevo posto. Dopo questo tempo rinnovai l' apparecchio, e trovai il braccio in ottima situazione, talmentechè nel replicare l' apparecchio misi nella parte interna una sola stecca con le solite compresse, e fasciatura. Il giorno decimo settimo si levò di letto, e passeggiò per la camera con l' antibraccio sostenuto nella sciarpa. Nel trigesimo terzo giorno si trovò in stato d' escire di casa, e nel quadragesimo lo lasciai con un ceroto gommoso sopra la frattura sostenuto da una doppia compressa, e da una fasciatura. Si lagnò per qualche tempo di sentire un torpore in tutto l' articolo, ma dopo tre mesi restò affatto libero, ed ora sostiene il laborioso mestiere di militare senza più lagnarsi d' incomodo alcuno.

RIFLESSIONI.

Le fratture delle ossa lunghe, e cilindriche sono sempre meno pericolose dell' altre ossa quadrate, e triangolari, ed in particolare di quelle destinate a custodire nelle loro cavità alcune parti più interessanti alla vita, come altresì tutte quelle, che concorrono a formare le necessarie articolazioni. Le fratture delle ossa del cranio sono le più pericolose non per loro natura, ma per il danno, che ne riportano le sottoposte meningi, e la delicata sostanza del cervello. Lo stesso succede nelle fratture delle costole, dello sterno, e della colonna vertebrale. Le ossa poi, che concorrono a formare le articolazioni, ed in specie quelle delle mani, e dei piedi sono similmente pericolose a motivo della quantità di ligamenti, e tendini, che le uniscono, e per la particolar loro struttura.

Le fratture al contrario delle ossa cilindriche come il femore, la tibia, la fibola, l' omero, l' ulna, ed il raggio non sono ordinariamente pericolose, poichè essendo quest' ossa dalla natura soltanto destinate a servire di punto fisso ai muscoli ne' loro attacchi, qualora per qualche esterna violenza si rompono cessa soltanto sul momento la facoltà de' movimenti dell' articolo, ma non porta seco

pericolo alcuno la frattura ancorchè sia di più pezzi. Possono però essere anco le fratture di quest' ossa divenire pericolose, e mortali se la violenza della percossa abbia non solo infranto l'osso, ma contuse eziandio, e lacerate le parti adjacenti, per cui sopraggiungono pericolose emorragie, la febbre, l' infiammazione, e la cangrena.

Sovente però senza questi gravi accidenti divengono egualmente pericolose, e mortali alcune fratture sebbene semplici per loro natura, per ignoranza, o negligenza di chi ne assume la cura. Quante fratture semplici divengono gravi, e pericolose per il metodo grossolano, e crudele, che s' impiega per farne la riduzione? Quante fratture semplici degenerano in composte per la cattiva situazione, che si dà all' articolo per le fasciature troppo strette, e per l' abuso, che si fa dei rimedj spiritosi? Questa malattia essendo una delle più comuni, ed in particolare negl' uomini manuali, e di campagna meritava maggior attenzione, e riflessione dei moderni prattici.

Gl' antichi, ed in particolare i Greci non poco si sono occupati in questa materia secondo rileviamo dai loro scritti. Sull' orme di essi gl' Arabi, e tutti gl' altri posteriori Prattici fino al principio del corrente Secolo hanno

nelle loro opere descritti i medesimi mezzi curativi dei loro Predecessori. Metodi quanto composti altrettanto pericolosi, e d'esito incerto. Petit nel principio del Secolo corrente pubblicò con la stampa il suo aureo trattato sopra le malattie delle ossa, il quale fù applaudito, e fù generalmente abbracciato il suo metodo da tutti i Prattici. Malgrado però i nuovi lumi di di pratica, che questo celebre Autore ci ha somministrati v' è non poco da aggiungere per la perfezione della materia.

Il celebre Pott (1) ha dimostrato nella Dissertazione, ch' egli pubblicò con la stampa su questa parte di Chirurgia la necessità di una nuova dottrina, e d' un più ragionato metodo di cura adattato alla struttura delle parti, onde giungere in minor spazio di tempo alla felice guarigione.

Se il Professore non conosce in questa malattia il tempo, che la natura impiega per la riunione delle ossa, se ignora la struttura del-

(1) *L' anno* 1768. *pubblicò il suo nuovo metodo di curare le fratture, e le lussazioni, il qual libro fù tradotto l' anno* 1771. *dal Lassus in lingua Francese col seguente titolo* ,, Nouvelle methode de traiter les fractures, et les luxations ,, . *Avendo io riconosciuto l' utile, che ne potea ricavare la gioventù lo trasportai nella nostra italiana favella l' anno* 1777. *con l'aggiunta della memoria di Sabatier sulla frattura del collo del femore.*

la parte, ed in particolare de' muscoli, se materialmente agisce nella riduzione delle parti impiegando sovente più gradi di forza, che non sono necessarj, se ignora donde nasce la formazione del callo, e le leggi, che la natura impiega per il di lui indurimento, come mai potrà felicemente ridurre, e curare in progresso una frattura? Eppure gl' uomini i più ignoranti, ed i più grossolani sono fra il volgo i più accreditati per ridurre le fratture, e le lussazioni, e portano il nome improprio di acconciaossi.

Non debbo omettere per maggiore istruzione della gioventù di quì riferire un caso passato sotto i miei occhi. Un Giovane in età di anni 22. di robusto, e sano temperamento riportò da una caduta la frattura trasversale dell' osso del femore circa la metà della coscia senza sinistri accidenti. Il Chirurgo, che ne fece la riduzione applicò un composto apparecchio, e fortemente strinse le fascie più di quello portava il bisogno. Ben presto sopraggiunse la tumefazione nella gamba, ed un dolore acuto nel luogo della frattura, ma a tutt' altro si attribuiva dal Professore curante la provenienza de' summentovati accidenti fuori che alla fasciatura troppo stretta. Quest' infelice restò per lo spazio di quattro mesi nella medesima situazione senza mai ottenere la riunione della

frattura, giacchè nel rinovare l' apparecchio si serviva sempre dello stesso metodo. Fui chiamato per visitare quest' infermo, e levato l' apparecchio m' avviddi dalla sottigliezza, in cui trovai la coscia, che il medesimo era troppo stretto, e che impediva la circolazione del sangue, e degli altri umori nella parte. Le ossa restavano non a mutuo contatto, ma disunite.

Feci applicare in mia presenza un nuovo apparecchio più semplice, e stretto in modo da non impedire il circolo degli umori. Lo misi ad un vitto più largo, e capace di nudrirlo per esser stato molto debilitato da una soverchia dieta, e da replicati salassi. La prima volta, che fù rinnovato l' apparecchio la coscia avea già riacquitato maggior volume. Con questo semplice metodo per quaranta giorni continuato s' ottenne la perfetta riunione della frattura, e prima dei due mesi camminava col semplice appoggio del bastone.

Il ritardo della riunione di questa frattura attribuir si deve all' impedito circolo del sangue, e degl' altri umori per cui restava nello stato d' atrofia la coscia, e conseguentemente non potea somministrare il necessario glutine per la riunione.

Le fratture semplici se sono trasversali, ed in sito la natura le riunisce in brevissimo

spazio di tempo, purchè l'opera del Professore non vi ponga ostacolo. Se sono fuori di sito, e massime le oblique, richiedono molta destrezza, ed abilità per ridurle a mutuo contatto, e mantenerle in questo stato almeno per i primi venti giorni. Quando sono accompagnate da contusioni, da enfiaggioni, da dolore, e da febbre, in questi casi non si deve impiegare la forza per la riduzione, se prima non si sono se non in tutto, almeno in parte calmati gl' accidenti. Senza di queste cautele le fratture anco semplici si renderanno composte, e di lunga guarigione.

OSSERVAZIONE XXI.

Sopra una frattura del collo del Femore.

Domenico Camilli Romano Scarpellino di Professione in età d' anni 85. camminando per il Ponte S. Angelo fù spinto da un Cavallo, e cadde stramazzone per terra. Nel volersi riscuotere dalla caduta non gli fù possibile sollevare la coscia sinistra, ed allora i Soldati del vicino Castello lo presero, e posto sopra una sedia lo condussero in quest' Ospedale. Appena messo in letto, fu visitato dal Chirurgo Sostituto, il quale del racconto, che gli fece il paziente rilevò, che era caduto so-

pra il lato sinistro, ed avea percosso il Trocantere. Niuna alterazione, niuna lividura compariva all' esterno bensì la semplice pressione delle dita sopra la detta parte gli producea dolore. Non potea eseguire alcun moto con l' articolo, e lo scostare la coscia inferma dalla sana gli producea pungente dolore. Il piede, ed il ginocchio restavano naturalmente voltati all' infuori, e la coscia era di due pollici più corta della sana.

Da tutti i sudescritti segni, e dal crepito, che sentì nel muovere la coscia s' assicurò della frattura del collo del femore, e s' accinse immediatamente alla riduzione. Nel fare l' estensione, e la contro estensione il paziente poco, o nulla si lagnò d' aver sentito dolore. Dopo aver applicato il solito apparecchio situò la coscia in un canale, e gli raccomandò la quiete della parte. La mattina lo trovai tranquillo, ed in questo stato si mantenne fino all' ottavo giorno. Nel nono fù assalito da febbre, con brividi di freddo senza alterazione alcuna nella parte offesa. La sera del decimo subentrò nuova febbre con sete, e difficoltà di respiro, e tentò più volte di levarsi l' apparecchio. La mattina dell' undecimo lo trovai affannoso, onde gl' ordinai un emissione di sangue di cinque oncie. Nella giornata si mantenne nello stesso grado la febbre,

ma nell' avanzarsi della notte s' accrebbe, ed alla febbre s' unì anche il delirio, ed il giorno seguente cessò di vivere.

Sezionato il Cadavere si trovò il polmone del lato destro suppurato, e la cavità ripiena d' una sanie icorosa. Visitai anche la coscia affetta e rinvenni la frattura del collo del femore, il quale s' era infranto in tanti minuti pezzi con stravaso di sangue all' interno dell' articolazione, ed il gran trocantere restava quasi aderente alla cavità. Le parti tendinose, e muscolari non erano infiammate, nè lacerate.

OSSERVAZIONE XXII.

Altra frattura del collo del Femore:

Nel camminare per la camera Maddalena Buti cadde per terra sopra il lato sinistro, e non gli fù possibile rilevarsi senza l' appoggio della Cameriera, e del Servitore. Tentò essendo in piedi di fare pochi passi per mettersi sopra il letto, ma non potè mai reggersi sulla coscia dal lato della caduta. La donna era molto pingue, e dell' età di anni 57. Fece tosto chiamare il Chirurgo Calandri mio particolare amico, il quale dopo l' esame della parte riconobbe la frattura del collo del femo-

re. La trovò giacente supina con la gamba alquanto piegata, e con il ginocchio, e la punta del piede voltati in fuori, la coscia offesa era due pollici più corta della sana, e gli parve di sentire il crepito delle ossa rotte. Prima però d'accingersi alla riduzione volle, che anche io la visitassi per maggior quiete della paziente. Fummo d'accordo circa l'idea del male, onde si passò immediatamente alla riduzione dell'osso.

Disposto il letto, ove dovea restare, e tutto l'occorrente dell'apparecchio passò un mantile sotto la piegatura della coscia sana, i di cui estremi annodati sopra l'osso dell'anca formavano un ansa, entro cui passò un cordone da fissarsi a capo del letto per la contro estensione. Pose altresì una legatura sopra il ginocchio, ed un altra sopra i malleoli del piede per l'estenzione, che fece eseguire da due ministri, ed allorchè la coscia divenne in lunghezza eguale alla sana applicò l'apparecchio consistente in più compresse all'intorno dell'articolazione, ed una fascia circolare per sostenerlo. Applicò un lungo steccone nell'esterno dell'articolo affine di tenerlo immobile. Mise la coscia in un adattato canale, indi fissò a piedi del letto la legatura del ginocchio, affichè questa contro estensione s'opponesse alla contrazione de' muscoli,

ed al raccorciamento della coscia. Due ore dopo gli fece un salasso dal braccio, e la sera gli fece prendere quindici goccie di laudano liquido.

Fino al decimo giorno non risentì alcun' incomodo se s' eccettua la penosa positura, e la difficoltà nel rendere gl' escrementi, e l' orina. Nell' undecimo giorno gli mutò l' apparecchio, e fissò la contra estensione con la legatura posta sopra i malleoli.

Lo stato di quiete in cui si trovava la donna fece dubitare ad una sua prossima parente della realtà della frattura, e malgrado l' assertiva del Professore, e della medesima Paziente volle ad ogni patto, che si lasciasse visitare dal suo Chirurgo. Questo al solo racconto della Paziente escluse la frattura, e persuase l' inferma, che tutto il suo male si riducea ad una contusione, talmenteche credea inutile il tenere la parte immobile con le fascie, e molto più credea inutile, anzi nocivo l' apparecchio. La Paziente desiderando di liberarsi dall' incomoda positura, ma più temendo lo storpio, che gli fù minacciato dall' ordinario suo Professore volle sentire il parere di due primarj Cerusici della Città.

Dopo la narrativa della malattia fù levato l' apparecchio, affinchè potessero esaminare la parte. La rinvennero un poco tumida all'in-

dentro della piegatura della coscia. Il ginocchio, ed il piede restavano in linea retta, e senza appoggio piegava la coscia offesa, la quale in lunghezza era eguale alla sana. Decisero allora, che il collo del femore non era altrimenti infranto, e conseguentemente si dovea lasciare l' articolo in libertà.

Correa il decimo sesto giorno allorchè si levò l' apparecchio. Il Professore della sua Parente continuò a visitare l' inferma fino al vigesimo terzo. La mattina di questo giorno la fece levare di letto per farla camminare appoggiata al suo braccio per la camera. Dopo pochi passi gli mancò la resistenza della coscia, sentì dolore acuto all' attacco dell' articolo, e restò impossibilitata a più muoversi. s' avvidde allora benissimo, che l' osso si era di nuovo fratturato, onde fece subito chiamare il Chirurgo Calandri, affinchè ne facesse la riduzione.

Trovò egli la coscia all' incirca nella medesima positura della prima volta, ma non volle tentare la riduzione senza la presenza dei trè Professori, che aveano escluso la frattura. Convennero anche loro dallo stato, in cui la trovarono, che il collo del femore era rotto. La riduzione non fù possibile eseguirla sull' istante a motivo del dolore acuto, che sentiva alla parte. Gl' ordinò le fomentazio-

ni, e gli fece un salasso. La sera sopragiunse la febbre, ed una tumefazione nell' interno lato della coscia. Per calmare il dolore, e gl' altri sopragiunti accidenti fù necessaria l'applicazione d' un cataplasma ammolliente, e quattro emissioni di sangue. La parte però restò sempre addolorata, e tumida, e fù obbligata per cinque mesi restare in letto. Incominciò quindi a camminare per la camera con l' ajuto di due gruccie, senza le quali non era possibile di reggersi in piedi. Dopo due anni si serviva soltanto d' una, la quale formò il sostegno dell' articolo per lo spazio di sedici anni, che visse dopo la riportata frattura.

OSSERVAZIONE XXIII.

Sopra una frattura del collo del femore.

Giuocando per la scala di sua abitazione un giovane d' anni sedici gl' sdrucciolò il piede, e cadde sul lato destro, e nell' alzarsi dopo due passi cadde nuovamente per terra. Accorsero i genitori alle grida, e lo trovarono coricato sul pavimento lagnandosi d' acuto dolore nella piegatura della coscia. Fù condotto sopra il letto, e subito mi fecero avvisare, affinchè lo visitassi. Lo trovai, che giacea

sopra il lato opposto a quello della frattura, ed appoggiava la coscia della riportata percossa sopra la sana. Lo feci mettere a giacere supino, e nel confrontare i due articoli trovai, che la coscia offesa era di due buoni pollici più corta dell'altra, il ginocchio, ed il piede restavano alquanto voltati in fuori, ed il gran trocantere era più in alto dell' opposto.

Da questi segni giudicai, che era rotto il collo del femore talmente che disposto l' apparecchio passai immantinente alla riduzione con lo stesso metodo, che osservai nella precedente Osservazione, non omessa la forza d' estensione, e contra estensione. Per i primi sei giorni si lagnò molto dell' incommoda positura nell' interno dell'osso, secondo ei s'esprimeva, ma in appresso potè soffrirla, e vi restò per lo spazio di giorni venticinque, dopo i quali gli fù cambiato l' apparecchio. Per cinquanta giorni tenne l' articolo nel canale, passato il qual tempo gl' applicai due lunghe compresse intorno la piegatura della coscia, le quali sostenni con una fasciatura ritentiva. Alla fine del terzo mese incominciò a levarsi di letto, e con l' ajuto di due gruccie appoggiava leggiermente la punta del piede. Prima che terminasse il quarto mese abbandonò l' appoggio d' una gruccia, ed alla metà del quinto si serviva del solo bastone.

Pochi giorni dopo stando a sedere sopra una sedia s' alzò per prendere qualche cosa, e nell' accelerare il cammino cadde sopra il lato medesimo, e ne riportò nuovamente la frattura. Replicai lo stesso metodo di cura, ma il dì seguente fui obbligato di levare i lacci, che sostenevano l' articolo nell' estensione per l' acuto dolore, che queste forze gli producevano. Con un salasso, e con l'uso delle locali fomentazioni nel decimo quinto giorno si trovò quasi libero da ogni accidente.

La coscia però malgrado la continua estensione per tenerla alla lunghezza dell' altra pochi minuti appresso tornava ad accorciarsi, ne fù mai possibile conservarla in questa situazione per lo spazio d' un quarto d' ora. Gli predissi allora, che sarebbe rimasto claudicante, come di fatti seguì. Dopo quattro mesi di letto incominciò a levarsi, e con l' ajuto delle gruccie a camminare, ma con difficoltà potea appena appoggiare in terra la punta del piede. Per sei mesi fece uso dell' appoggio delle gruccie, indi del bastone, ed in fine incominciò a camminare senza alcun sostegno, ma l' articolo gli rimase molto più corto dell' altro, ed il gran trocantere s' era portato circa la parte di mezzo della faccia esterna dell' Ileo.

RIFLESSIONI GENERALI

Sopra la Frattura del collo del Femore.

La maggior parte se non tutti gl' Autori, che hanno parlato nelle loro opere della frattura del collo del femore n' attribuiscono la scoperta ad Ambrogio Pareo per l' ingenua confessione, che egli fà dell' abbaglio preso in una donna, nella quale medicò la frattura del collo del femore per la lussazione della coscia. Pareo nel confessare quest' errore non hà preteso di far credere, che questa specie di frattura fosse incognita a tutti i suoi predecessori, poichè doveva essergli a notizia quel tanto hanno lasciato scritto i Greci, gl' Arabi, e tutti gl' altri loro seguaci. Se Pareo avesse creduto, che questa malattia fosse stata fin allora incognita all' arte di guarire, non avrebbe chiamato errore il non averla conosciuta, ma l' avrebbe annunziata come una nuova scoperta.

La descrizione però, che ne fanno gl' Antichi Autori è talmente oscura, e mancante de segni proprj, e caratteristici, che facilmente s' confonde con la lussazione. Non si può per altro negare, che Pareo più osservatore, che material seguace degl' altrui precetti è stato il primo a rilevare i segni,

che distinguono la Frattura dalla Lussazione, e dipoi la descrizione, che troviamo di questa malattia nelle opere di Petit (1), di Duverney (2), di Sabatier, (3), e di Brunninghausen (4) è talmente chiara, che non può questa frattura confondersi in conto alcuno con la lussazione.

Il collo del femore composto di sostanza spongiosa, e ricoperto soltanto d' una sottil lamina ossea essendo stato dalla natura destinato a sostenere tutto il peso del tronco, ed insieme a resistere alla contrazione de validi muscoli della coscia sembra non sia abbastanza solido per resistere senza rompersi alle esterne percosse, ed in particolare a quelle, che agiscono sopra il gran trocantere. Le cadute, ed ogn' altra violenza sopra questa parte ne producono sovente la Frattura, e di rado la lussazione secondo le ispezioni fatte sopra i cadaveri dai celebri Ruischio, Morgagni, è Sabatier.

Per conoscere la Frattura del collo del femore, e per distinguerla dalla lussazione è, necessario, che siano a notizia del Professo-

(1) *Maladies des Os.*

(2) *Maladies des Os. Tom. 2.*

(3) *Memoires de l' Accademie de Chirurgie Tom. 4.*

(4) *Del modo di curare la Frattura del collo del Femore senza zoppicamento.*

re tutti i segni, che l' accompagnano, ed in particolare quelli, che sono proprj, e caratteristici della Frattura soltanto del collo del femore, e gl' altri, che sono communi tanto alla Frattura, quanto alla Lussazione di questa parte. Il dolore, l' enfiaggione, l' impotenza di muovere l' articolo, ed il raccorciamento di esso s' osservano tanto nella frattura, che nella lussazione, e non di rado anche troviamo i medesimi segni nelle gravi contusioni. Il dolore, che soffre il paziente nell' allontanare la coscia inferma dalla sana, ed il sollievo, che gli produce l' avvicinamento di essa sono segni egualmente communi tanto alla Frattura, quanto alla Lussazione.

I segni proprj sono la punta del piede naturalmente voltata in fuori, ed il ginocchio alquanto piegato, e voltato dall' istesso lato. Se il collo del femore è fratturato, l'articolo facilmente si muove senza resistenza a destra, ed a sinistra, e non di rado nell' eseguire questi moti di rotazione si sente il crepito delle ossa, lo che non s' osserva nella lussazione. Il raccorciamento però dell' articolo si osserva altresì nella lussazione anteriore, e superiore, e nella posteriore, allorchè si porta la testa dell' osso sopra la cavità cotiloidea. Si distingue però il raccor-

ciamento proveniente dalla frattura da questo, cioè, che ad ogni leggiera estensione facilmente si riduce alla lunghezza naturale ma appena lasciato in libertà torna nuovamente ad accorciarsi. Nella lussazione all' opposto senza la riduzione dell' osso l' articolo non cede all' estensione senza esser valida. Il gran trocantere resta all' infuori, ed è portato in alto dalla contrazione de' muscoli, e la natica comparisce più tumida, ma sempre resta immobile l' articolo nella lussazione, mentre permette il moto di rotazione nella Frattura.

Se tutti, o la maggior parte di questi segni s' osservano in seguela d' una caduta, o percossa sopra uno de' fianchi, allora non si può più dubitare, che vi sia la frattura del collo del femore; sebbene anche senza il concorso de' sudescritti segni se la frattura resta in sito può egualmente essere fratturato il collo del femore. Ci assicura il celebre Sabatier, ed altri sperimentati prattici, che malgrado la Frattura, i malati si sono alzati da terra senza ajuto, ed hanno camminato per la distanza di due tiri di schioppo, ed anche di più. In somiglianti casi affatto mancano i segni dell' impedito moto, e dell' articolo più corto. Ordinariamente nel terzo, o al più quarto giorno, per la

valida contrazione de' muscoli si disuniscono i pezzi rotti, l'articolo diviene più corto, e resta impossibilitato al moto.

Lo stesso Sabatier c' avverte di non affaticar molto la parte nei primi giorni per rincontrare i segni caratteristici della frattura, ed in particolare col moto di rotazione per sentire il crepito del osso. Quando questi segni mancano, e che vi sia il concorso degl' altri si deve sempre situare la parte nella stessa guisa, poichè pur troppo sopraggiungono in appresso. Altrimenti questi inconsiderati moti possono produrre dolore, lacerazione, e febbre.

Il segno inseparabile di questa frattura essendo la punta del piede, ed il ginocchio voltati in fuori sembrò ad alcuni un errore di stampa, o del copista il trovare nella descrizione de' segni che ne dà Pareo, che il piede era voltato in dentro. Altri hanno creduto, che Pareo nell' aver osservato il calcagno indentro, e la punta infuori abbia voluto intendere, che il piede restava da questo lato. Ora però non possiamo più crederlo errore, ma dobbiamo riconoscerlo per segno egualmente proprio, e caratteristico della Frattura, poichè il Morgagni (1), il

(1) *De Causis, et sedibus Morborum Epist.* 56.

Martin (1), il Sabatier (2), ed il Desault (3) ci assicurano d' aver veduta la punta del piede voltata in dentro, e certamente Pareo nel descrivere questo segno s' incontrò anch' egli, che la punta del piede era voltata da questo lato.

Ogni Frattura si rende più, o meno pericolosa in proporzione della violenza del colpo, che è necessaria per superare la resistenza dell' osso, e romperlo in uno, o più pezzi. Se l' osso è duro, e compatto la forza deve essere superiore, e conseguentemente maggiore sarà la contusione delle parti molli, della quale derivano gl' accidenti consecutivi, che rendono grave, e pericolosa la frattura. Il collo del femore è molto soggetto alle fratture non solo per la sua sottigliezza, e spongiosa sostanza, di cui è composto, ma ancora per l' obbliqua sua posizione. Da una semplice caduta, o percossa sopra il gran trocantere, ovvero una caduta sopra i due piedi da qualche altezza se in uno di questi si porta tutto il peso della machina facilmente ne siegue la frattura, ed in particolare nelle persone avanzate in

(1) *Journal de Medicine Tom.* 29.
(2) *Memoire de l' Accademie de Chirurgie Tom.* 4.
(3) *Journal de Chirurgie Tom.* 1. *pag.* 336.

età, e nei giovani al di sotto di venti anni. In quest' ultimi però sovente in luogo della frattura siegue la disunione dell' epifisi, ed allora difficilmente se ne ottiene la riunione. Nelle persone affette da un qualche vizio, come venereo, scrofoloso, o scorbutico non solo si rende facile la frattura, ma gl' accidenti sono sempre più gravi, e lo storpio inevitabile, e non di raro la morte.

Gl' Antichi fino al tempo di Pareo generalmente prediceano lo storpio come inevitabile conseguenza di questa frattura. Molti anche fra i moderni sostengono lo stesso a cagione della contrazione de' validi muscoli, che impediscono all' estremità delle ossa infrante di restare fra di loro a mutuo contatto. Se consultiamo però l' Osservazioni dei più recenti Scrittori troveremo, che molti sono perfettamente guariti senza la claudicazione (1) in grazia de' nuovi immaginati mezzi tanto per la riduzione, quanto per mantenere le ossa fra di loro riunite fino alla totale consolidazione.

Nella cura di questa frattura si debbono avere le medesime indicazioni, che si hanno in tutte le altre. La prima, la quale è

(1) *Desault Journal de Chir. Tom. 1. pag. 336.*

la più essenziale è di riunire le estremità divise. La seconda di conservarle a mutuo contatto fra loro. La terza di tener lontani gl' accidenti col mezzo dell' adattata situazione, e con l' applicazione de' locali, e generali rimedj.

Il metodo ordinario, di cui generalmente si fa uso è più diretto ad opporsi alla contrazione de' muscoli con impiegare le forze estensive, onde impedire l' accorciamento dell' articolo di quello sia alla riduzione delle estremità disunite. Le sole forze d' estensione, e contra estensione impediranno soltanto il raccorciamento della coscia, ma senza l' ajuto, e direzione delle mani non potranno riunirsi, e ricondursi a mutuo contatto fra loro, motivo per cui è si frequente la claudicazione. Al contrario allorchè saranno riunite, ed a mutuo contatto conservate le estremità infrante, anche senza l' ajuto dell' estenzione riesce più facile, e più stabile la riunione.

Il lodato Brunninghausen convinto della necessità della riduzione nella frattura di questa parte asserisce, che l' estenzione senza la riduzione non è mai sufficiente alla riunione, e che all' opposto la riduzione senza l' estensione è quasi sempre bastante, e di rado resta la claudicazione.

La difficoltà della riduzione di quest' osso

nasce da più manifeste cagioni, ed in particolare dalla sottigliezza, e dalla sua obliqua situazione, e non poco vi contribuisce eziandio la profonda sua posizione, e la quantità di grossi muscoli, o cellulare, che ovunque lo circondano, talmentechè si rende inaccessibile alla mano del Professore.

Dopo Pareo dobbiamo esser grati al celebre Petit per esser stato egli il primo a parlare diffusamente di questa malattia, e da lui riconosciamo molti nuovi precetti risguardanti la cognizione, e cura di essa. In seguito molti altri Prattici se ne sono similmente occupati, e fra questi non pochi ci hanno lasciato scritti i loro metodi curativi.

Il primo, ed il più usitato metodo è quello, in cui si fà passare un mantile nella piegatura della coscia sana annodando gl' estremi nella superior parte dell' osso dell' Ileo, affinchè formi un ansa, dove si passa un cordone, il quale deve essere stabilmente fissato nella parte superiore del letto, e questo forma il punto di resistenza, o la contra estensione. S' applica indi una doppia fascia all' estremità della coscia immediatamente sopra il ginocchio, ed un altra sopra i malleoli del piede. Disposto il sudetto apparecchio si colloca il paziente in un comodo letto con un canale, ove si mette la coscia, e la gamba. Situato

l' infermo, ed i ministri, il Professore resterà dal lato dell' articolo offeso; uno, o due ministri faranno l' estensione, ed allorchè l' articolo sarà giunto alla lunghezza dell' altro sano, il Professore, che già sostiene con le sue mani la coscia superiormente ne farà la riduzione voltando in dentro l' estremità del piede, ed il ginocchio, e nel medesimo tempo porterà l' estremità superiore verso la cavità cotiloide. Allorchè crede d' averne fatta la riunione senza abbandonare l' articolo, un ministro fisserà la fascia applicata sopra i malleoli a piedi del letto, ed allora situerà entro il canale la coscia.

Non si può negare, che la sudetta positura non sia assai incomoda nei primi giorni all' infermo, ciò nondimeno l' ho io replicate volte sperimentata, e m' è riuscito sempre di conservarla per 25., o 30. giorni. Quello, che io ho osservato è, che se questa s' applica nel momento dell' accidente, o poche ore dopo non solo si rende soffribile, ma gli si calma in questa situazione l' acuto dolore. Se all' opposto siano decorsi due, o tre giorni, la sudetta situazione accresce il dolore, e gli altri accidenti, e spesso riesce piuttosto nociva, che vantaggiosa.

Il secondo metodo ci vien proposto dal

Belliocq (1). Questo consiste nell' applicazione d' una machina costruita a foggia di cassetta, e diretta alla medesima indicazione del metodo precedente, cioè di tenere la parte in una continua estensione.

Il terzo metodo lo troviamo descritto dal Professore Aitken Chirurgo Inglese. Una striscia di cuojo larga tre, o quattro pollici, ed alquanto resistente sostenuta internamente da una lastra di latta divisa in due pezzi per mezzo d' una cerniera forma l' apparecchio, di cui egli si serve. Questa striscia applicata intorno degl' Ilei và fissata al pube. A questa vi sono annesse tre stecche, che s' estendono fino al ginocchio, le quali essendo flessibili facilmente s' adattano alla figura della coscia, e queste si fissano sotto il ginocchio. La parte superiore, o sia la cinta sostiene il bacino, e l' inferiore s'oppone al raccorciamento dell'articolo, di modo, che ha le medesime indicazioni degl' altri esposti metodi. L'unico vantaggio, che ne ritrae il paziente è quello di poter piegare un poco la coscia.

Il quarto metodo è quello, che ci ha lasciato scritto nella sua opera il Duverney (2). Riprova egli qualunque circolare fasciatura

(1) *Memoires de l' Accademie de Chirurgie Tom. 3.*
(2) *Maladies des os Tom. 1.*

come nociva, e capace di disunire i pezzi ridotti, ma invece di questa sostiene le parti applicando dopo averne fatta la riduzione una compressa a più doppj lunga un palmo, e mezzo, e larga tre pollici circa. Questa imbevuta in un difensivo s' applica nella parte di mezzo dell' inguine, un estremo si porta nella parte superiore verso la cavità cotiloidea, e l' altro sotto la piegatura della coscia per riunirsi con il primo. Indi applica due larghe compresse, sopra le quali vanno messi due pezzi di cartone, e mediante alcune fettuccie si sostengono fissi.

Il quinto ci vien proposto dal Sabatier (1), il quale dopo aver fatta la riduzione dell' osso prima d' adattare la coscia nel canale applica due, o tre compresse all' intorno dell' articolazione imbevute in un appropriato bagnuolo, e sostenute con una fascia. Dopo questo semplice apparecchio situa la coscia nel canale preparato. Confessa lo stesso Autore, che nelle prime 24. ore ne sente il paziente un qualche sollievo, ma nei giorni consecutivi mediante la contrazione de' muscoli ritorna ad accorciarsi la coscia, e consiglia allora di fare una nuova estensione, e ripeterla almeno ogni ventiquattr' ore fino al vigesimo

(1) *Memoires de l' Accademie de Chirurgie Tom. 4.*

quinto giorno. Questo metodo attesta il medesimo Autore, che quasi mai produce la guarigione senza, che resti la coscia più corta, e conseguentemente cagiona la claudicazione.

Il sesto è quello d'Unzer. Consiste il di lui metodo in una sedia d'appoggio fornita di molte giunture, affinchè si renda mobile da tutti i lati, ed il paziente sia in libertà di restare a giacere, o seduto, ovvero in altra a lui comoda situazione. Questa sedia si rende forse comoda nelle altre fratture, ma non giammai in questa, dove è troppo necessario, che il Paziente resti stabilmente a giacere sul dorso.

Il Chiarissimo Brunninghausen nella Dissertazione, che stampò sulla frattura del collo del femore riporta tutti i sudescritti metodi, e dimostra la loro inefficacia, ed il danno, che questi producono. Ne propone esso un suo particolare, che crede debba essere anteposto a tutti gl'altri. Dobbiamo esserne grati al Chirurgo Palletta per averci trasportato nella nostra lingua quest'utile Opuscolo col titolo. *Del modo di curare le fratture del collo del Femore senza zoppicamento*. Non essendomisi presentata ancora l'occasione di sperimentare questo metodo lo riporterò secondo le precise parole del Traduttore.

Ora io vengo al mio metodo, e poichè ho rigettati quelli degl' altri si può giustamente da me richiedere, che io ne produca uno migliore. Pria però io debbo ricordare una proprietà essenziale, che manca a tutti gli altri metodi, ed è appunto quella, per cui il mio metodo differisce dagl' altri tutti, e per cui ancora come io mi lusingo si merita fra gli altri tutti la preferenza, ed è la riduzione.

Io ho dimostrato poc' anzi, che l' estensione non è necessaria; che la semplice riduzione è sufficiente per ritener uniti i pezzi ossei, e questo è il punto, che col mio metodo procuro d'ottenere. Questa maniera è tanto semplice, che io mi meraviglio perchè non prima d' ora vi si abbia pensato: in breve essa consiste solamente in ciò, che si leghi fermamente il femore malato al sano. *In tal guisa viene certamente impedito al femore di portarsi in fuori.*

Questa fu la prima idea, che n' ebbi. Ora io mi spiegherò più diffusamente aggiungendovi alcune perfezioni, le quali si sono in seguito ritrovate. Quando si sia certo, che il collo del femore è rotto mettasi l' ammalato supino, e disteso sopra un sodo materasso, avendo così il vantaggio d' osservare più distintamente il segno principale, cioè la caduta in fuori dell' arto.

L' ammalato deve giacere disteso. Io ho

già di sopra riprovata la positura curva, e piegata, che è stata in due metodi proposta, perciò debbo addurre le mie ragioni perchè io preferisca la positura retta. Se facciasi attenzione ai muscoli glutei si rende tosto manifesto il vantaggio di tale positura; si vede cioe in qual attitudine forzata, e non naturale questi siano quando il corpo fa un angolo coi femori. Da ciò siegue necessariamente, che il gran trocantere, al quale sono essi attaccati vien portato fuori di luogo. Se poi l' ammalato giace disteso questi tre muscoli sono in una uniforme tensione, e perciò appunto operano a condurre il gran trocantere verso l' acetabolo. In oltre nella piegatura il ligamento capsulare se tuttavia è intiero trovasi nella parte posteriore troppo teso, ed anteriormente troppo rilassato, ed io faccio il caso, che il capo s' unisca al collo essendo piegato il tronco, allora se l' ammalato si drizza, o si distende acquista il corpo una positura forzata, per cui anche il legamento interno vien distratto fuor di misura, e quindi si dimanda se ciò non possa avere delle cattive conseguenze.

Giacendo l' infermo disteso si passa subito alla riposizione, e se l' arto non e accorciato, come sovente accade si passa tosto all' applicazione dell' apparecchio. Se poi trovasi accorciato si deve prima fare l' estensione, la contro

estensione, e la riposizione nella seguente maniera.

Si fà passare fra le gambe sopra il lato sano una larga, e forte benda, e si fa ritenere da un assistente, un altro abbraccia il ginocchio. Indi se la frattura è dalla stessa banda si passa la mano sinistra superiormente sotto il femore, s' applica alla sua parte interiore: colla destra poi si prende il femore al di sopra del ginocchio, e si fanno tirare gl' assistenti, intanto che colla sinistra mano s' allontana superiormente il femore dal corpo volgendolo in fuori, acciocchè l'osso per l'asprezza non rada le parti molli, Or vedendo, che il membro ha acquistata la sua natural lunghezza si preme con la sinistra mano sopra il gran trocantere, e colla destra si approssima il membro malato al sano, e si mantiene in tale posizione. Per tal modo la frattura è riposta, e se con una fascia si collegano insieme i femori sopra i ginocchi la frattura rimane riposta, come io ho osservato, ma per sicurezza è meglio impiegare un assicella, della quale ne ho dato il disegno. Essa è di cuojo forte, o di legno (il cuojo si ripiega presto, e cede, perciò io preferisco il legno) e debb' essere scavata sulla configurazione, che ha l' esterior superficie della coscia. Superiormente v' è un picciol nicchia per ricevere il gran trocantere; inferiormente

verso la faccia esterna del ginocchio è un poco più larga per adattarsi a tutta la piatta superficie del medesimo . Nella parte superiore è corredata da un cingolo forte , e ben foderato , che deve circondare il bacile ; inferiormente si fa passare un laccio sopra le ginocchia , col quale i due femori si mantengono insieme uniti . Con questa machinetta solamente le ossa si conservano sufficentemente riposte . Vi ho però aggiunto una picciol cosa vantaggiosa per mantenere le ossa nell' estensione se mai fosse necessario . Essa consiste in questo . Prendasi un nastro pieghevole di cotone formandone un ansa , la quale si fa passare al disopra dei malleoli dell' arto infermo ; colle due estremità del nastro passate sul piede sano si fa una specie di sciarpa nella quale il piede sta come in una staffa , e se questa viene dal piede sano distesa , deve necessariamente essere stirato anche il femore malato .

Per maggior intendimento veggesi la figura riportata nel medesimo Opuscolo *b. c.* è *l' appoggio per la contraestensione , la quale in questa situazione retta , ed immobile , in cui il bacile , ed il femore debbono esser riguardati quasi come un sol' osso si può allungare di più , e portare da c in d fino alla prominenza dell'osso sacro . L' estensione si fa secondo la direzione e. f. g. Si vede dunque chiaramente da que-*

sta figura in qual situazione naturale, e non forzata succede l' estensione, e la contro estensione. Ad un robusto ammalato, che può esercitare sopra di se questa forza si potrebbe fin da principio far fare in questa guisa l' estensione. Essendo così fasciato l' ammalato si lascia coricato sul dorso in modo, che la testa, ed il petto non siano troppo alti. Affine di schivare l' ardore doloroso della sura si mettono dei molli piumacciuoli sotto il tendine d' Achille. Ove le gambe legate insieme soffrono il maggior contatto, cioè alle ginocchia, ed ai malleoli vi s' interpongono delle molli compresse affine d' evitare il dolore, oppure il che sarà meglio dei cuscinetti di pelle riempiuti di crino.

Se l' ammalato trovasi in necessità di fare i suoi bisogni si farà volgere sul lato sano, il che riesce senza pericolo, e senza risentimento di dolore. Ha altresì l' infermo durante la cura il vantaggio di potere senza pregiudizio mutare la situazione. Se in principio v' è necessità di fare delle fomenta sopra il membro leso si tralascierà d' applicare l' assicella incavata, e si legheranno soltanto insieme i femori sopra le ginocchia.

Il nastro posto intorno ai malleoli, e che serve per l' estensione può qualche volta essere portato sopra le ginocchia. Qualora l' ammalato non fosse abbastanza docile si può attacca-

re un laccio all' estremità dell' assicella , ed annodarlo sotto le ginocchia , con che s' impedisce , che non pieghi le ginocchia .

Io son di parere, che il metodo d' anzi proposto possa avere un qualche vantaggio in confronto degl' altri fin ora praticati. L' indicazione però di questo metodo esattamente corrisponde agl' altri già conosciuti, e mi pare, che il chiarissimo Autore convenga anch' egli della necessità dell' estensione. La superiorità d' un metodo all' altro non sempre nasce dall' intrinseche loro qualità, ma il più delle volte dipende dall' abilità del Professore, che lo mette in opera, e dalle consecutive providenze prese a tempo, e giusta il bisogno.

Ho in più casi usato il metodo di mettere in estensione la coscia, e ritenere nella contro estensione il tronco. Quando la contusione non è stata molto forte, quando i sintomi sono stati leggieri, e la frattura recente, m' è sempre riuscito di tener la parte in questa situazione per venti, ed anche venticinque giorni, e con alleviamento del dolore, e degl'altri accidenti. Per riuscire in questo metodo già conosciuto mi sono condotto nella seguente maniera.

Assicuratomi della frattura oltre il bisognevole per l' apparecchio consistente in più compresse, ed una fascia lunga almeno quat-

tro braccia, e larga circa tre pollici, ed altre due per applicarle al ginocchio, e sopra i malleoli, faccio preparare un letto non molto largo con un materasso ben ripieno, affinchè non ceda al peso del corpo. Situato nel letto l' infermo, e disposti i ministri passo un mantile nella piegatura della coscia sana, i di cui estremi riuniti ai fianchi formano un ansa. In questa faccio passare un cordone, il quale fisso nella superior parte del letto, e questo nell' impedire, che il bacile si porti in basso forma la contro estensione. Di due ministri uno sostiene alquanto elevato il bacile dal lato della coscia offesa, e l' altro la gamba alzata in linea parallella al tronco. In questa situazione prendo con una mano la coscia inferma sopra il ginocchio, e con l' altra la parte superiore passandola sotto la piegatura della medesima. Quando l' estensione, che fa il ministro ha portata la coscia alla medesima lunghezza della sana, procuro allora di ridurre i pezzi della frattura a mutuo contatto dirigendo la punta del piede, ed il ginocchio indentro, e con l' altra mano avvicinando il gran trocantere verso la cavita cotiloidea.

Fatta la riduzione della frattura applico la compressa piegata almeno a sei doppj lunga due buoni palmi, e larga tre pollici imbevuta in un difensivo nella piegatura della coscia in-

ferma passando un estremo sopra l' inguine, e l' altro sotto la natica, e questi si riuniscono nella cresta superiore degl' Ilei. Sostengo la sudetta compressa con una fasciatura a spica moderatamente stretta. Ciò fatto fò mettere il canale, ove procuro d' accomodare la gamba, ed in particolare il calcagno. Prima che il ministro abbandoni il piede fò attaccare all' estremità del letto la fascia applicata sopra il ginocchio, affinchè resti la parte nella medesima fissata estensione. Per diminuire gl' accidenti, che nascono dall' incomoda positura deve il Chirurgo usare tutte le cautele, affinchè la gamba, e la coscia siano commodamente situate nel canale, e che l' estensione non sia troppo forte, e capace d'accrescere il dolore, e l' irritamento, e per la qual cosa sovente ci troviamo nella necessità di levarla.

Con questo metodo ho felicemente, e senza la claudicazione guariti due infermi in settanta giorni di cura. La fasciatura a spica la credo necessaria, e molto efficace per mantenere la frattura in sito. Essendo questa fatta da mano perita nel tempo, che la coscia è mantenuta distesa non è capace di disunire i pezzi dell' osso. Nel caso poi di forte contusione, o altro sinistro accidente, per cui non sia praticabile il dianzi descritto metodo, lascio in libertà la parte, affinchè si renda accessibile

ai locali rimedj, e dopo che i sintomi si sono calmati, procuro di mettere l' apparecchio sudescritto, ed in luogo di tenere la coscia distesa per mezzo delle fascie v' applico nella parte esterna un lungo steccone alquanto incavato, che arrivi almeno alla metà della gamba sostenuto con una fasciatura circolare. Questo impedendo il moto dell' articolo unitamente al canale non poco contribuisce a mantenere in sito le parti.

OSSERVAZIONE XXIV.

Sopra un ascesso nella parte interna della gamba destra, ed altro consecutivo nella coscia.

Si fe condurre in questo Spedale Giuseppe del Fasto Campagnuolo di bilioso temperamento per curarsi d' un gonfiore edematoso, che occupava tutta la coscia, e porzione della gamba corrispondente. Era molto emaciato, il colore del volto terreo, ed i polsi febbricitanti. Rilevai dalle risposte alle mie interrogazioni, che tutta la scorsa estate avea sofferto la febbre di mal'aria, ed infatti nell'esame del basso ventre rinvenni molte ostruzioni, ed in specie nel fegato, e nella milza. Passai quindi all' esame della coscia, e la trovai d' un ecce-

dente volume, con un edema, che lasciava profonda l'impressione del dito, e non potea farci alcun movimento senza risentire acuto dolore.

Lo lasciai per alcuni giorni in riposo, indi feci applicare sopra la parte un bagno risolvente, ed attonante, e lo posi sotto l'uso de' saponacei, e gommosi purgandolo epicraticamente. Dopo venti giorni di cura il gonfiore era notabilmente diminuito nella coscia, bensì erasi alquanto accresciuto nella sura della gamba, ove sopraggiunse una specie d'erisipela con dolore eccedente. Feci tosto applicare un cataplasma ammolliente, il quale mi produsse nello spazio di giorni otto la suppurazione, come appariva dalle materie fluttuanti nel centro dell'ascesso.

In questo stato ne feci l'apertura, dalla quale sgorgarono almeno quattro libre di marcia sciolta, e di cattivo odore. In tutta la giornata, ed il giorno seguente in ogni medicatura continuarono ad uscire abbondanti marcie unitamente ad una quantità di cellulare corrotta. Gl'applicai sopra la parte il bagno sudescritto, e procurai di sostenére le forze con un regime corroborante. Nel decimosettimo giorno l'esito della marcia appena tingea la faldella di sfilaccia, e muovea liberamente da ogni lato la gamba.

Il gonfiore però della coscia sebbene di molto si fosse diminuito, ciò non ostante la rendea del doppio più voluminosa dell' altra. Alla fine sopraggiunse anche in questa il dolor ottuso, e spumante nella parte interna con una visibile elevazione. Il cataplasma ammolliente mi produsse in sei giorni la maturazione d' un secondo ascesso, dal quale aperto uscì quantità di marcia della medesima qualità dell' altro. Il proseguimento della cura fù simile al primo, ed in venticinque giorni cicatrizzò anche questo, e dopo due mesi, e sette giorni di dimora nell' Ospedale escì guarito.

Quello osservai di particolare nella cura degl' ascessi fù non tanto la loro guarigione quanto la guarigione eziandio delle ostruzioni, onde il fegato, e la milza appena si rendeano sensibili sotto il tatto, e non risentiva incomodo alcuno nella pressione delle dita. La quantità de' vasi linfatici, che scorrono nell' interno lato della coscia, e della gamba avendo comunicazione con quelli de' visceri del basso ventre non poco dovea aver cooperato alla guarigione ritrovandosi essi corrosi, ed aperti nel cavo degl' ascessi. Da questa osservazione possiamo prendere l' indicazione nella cura di ostruzioni del fegato, e della milza di prevalerci dell' applicazione de' vessicanti ripetuti più volte nell' interne parti delle coscie, e delle gambe.

OSSERVAZIONE XXV.

Sopra una ferita nel lembo esterno della mano destra.

Giuseppe Giacobbi d' anni ventuno, di cachetico temperamento venne in questo Spedale per curarsi di una riportata ferita nella parte di mezzo del lembo esterno della mano prodotta da un colpo di palosso, che non solo gli avea tagliato la pelle, e porzione de' muscoli, ma gl' avea altresì affatto reciso l' ultimo osso del metacarpo, che sostiene il dito minimo. Medicai questa ferita per prima intenzione applicando sulle labbra della medesima poche sfila, e tre liste di ceroto agglutinante, due compresse, ed una ritentiva fasciatura, ed affine di sostenere in sito, ed immobile l' osso tagliato posi una mano di legno sotto la palma della mano, gli feci trar sangue, e lo posi in dieta. Il giorno seguente trovai, che l' infermo si lagnava d' acuto dolore nella ferita, e nel dorso della mano, per cui levai la fasciatura, e le compresse, e trovai tumido, ed infiammato tutto il dorso della mano. Per calmare questi accidenti gli feci ripetere un secondo salasso, e la sera essendo sopraggiunta la febbre fù ripetuta la terza emissione di sangue. La mattina ap-

presso lo trovai meno addolorato, e nel visitare la ferita rinvenni l' apparecchio bagnato d' un icore sieroso. Con l' applicazione d' un digerente balsamico si stabilì una lodevole suppurazione, la quale nei primi quindici giorni fù piuttosto abbondante, indi incominciò a diminuire, e nel vigesimo ottavo era affatto cicatrizzata la ferita, e s' era insieme anche l' osso stabilmente consolidato, ed allora escì dallo Spedale.

OSSERVAZIONE XXVI.

Ferita d' arma da fuoco nella sura della gamba sinistra.

Riportò da un colpo di fucile Domenico Donati una ferita nella gamba sinistra, la di cui palla gli traversò la sura nella superior parte. Si gettò a terra dal dolore, ed in questo stato fù preso da' suoi compagni, e fù trasportato in un vicino casino di campagna, ove restò per lo spazio di tre giorni senza nulla applicare sulla ferita. Nel quarto giorno però essendoglisi oltre il dolore, e l' enfiaggione anche di molto accresciuta la febbre lo fecero condurre sotto la mia cura in questo Spedale.

Trovai, che la palla avea traversata la superior parte della sura con offesa de' musco-

li soleo, e gastrocnemj. La gamba era molto enfiata, e mostrava all' esterno un tumore erisipelaceo. Una febbre acuta continua, il respiro affannoso, e l'aridezza di lingua accompagnavano i sudescritti sintomi. Gli feci far subito un emissione di sangue dal braccio, gl' ordinai per bevanda una limonata leggiera, ed applicai sopra le due ferite, che erano aride una faldella di sfila spalmata d' unguento rosato, e feci cuoprire tutto l'articolo con un ammolliente cataplasma. Nei primi quattro giorni i summentovati accidenti si mantennero nel medesimo stato, e nel quinto cedettero alle replicate emissioni di sangue; il dolore divenne più mite, e la parte mostrava meno arrazzamento, ed allora incominciò a gemere dalle due aperture un umore sanioso tinto di sangue. La continuazione delli medesimi locali rimedj non omessa la dieta stabilirono una lodevole suppurazione.

Malgrado però la quantità di marcie, che da queste aperture sgorgavano non fù possibile impedire una nuova deposizione d' umori nella parte di mezzo della sura accompagnata da spasmodico dolore. In pochi giorni si manifestò la fluttuazione delle materie contenute, che annunziava la necessità dell' apertura, la quale dando esito alle medesime calmò notabilmente il dolore, e la febbre. Per otto

giorni continuai gl' ammollienti locali, ed allora m' avviddi, che si erano formati più seni per la fusione della cellulare, della quale la cavità del poplite in particolare ne restava affatto spogliata.

Non lagnandosi più l' infermo di dolore, ed insieme essendosi dileguata la tumefazione sospesi l' impiastro, ed in suo luogo applicai un bagno d' acqua vegero minerale con una discreta dose di spirito di vino, ed incominciai a far uso della fasciatura espulsiva. Mi produsse questa in breve spazio di tempo la cicatrice delle due aperture, ma non di quella della sura, che acquistato avea il carattere fistoloso. Per mezzo dell' introduzione della tantola riconobbi, che s' estendea il seno fino al poplite per esser rimasto affatto spogliato di cellulare.

In questo stato essendo la malattia mostrai al paziente la necessità d' aprire con un taglio la pelle fino al fondo del seno. Avendomi lasciato la libertà d' operare portai la tandola scannellata dall' apertura fino al fondo del poplite, e con il bistorino tagliai la pelle. Messa allo scoperto tutta l' estensione della piaga applicai sopra il taglio più stuella di mordide sfila, e la lasciai in questo stato per quarantott' ore senza levare l' apparecchio. Nel rinovare la medicatura trovai già la pelle ade-

rente nei lati, ed una picciola dose di siero marcioso, che appena avea tinte le sfila. In dieci giorni cicatrizzò perfettamente, e dopo cinquattotto di dimora nell' Ospedale escì guarito.

OSSERVAZIONE XXVII.

Demolizione di un Testicolo canceroso.

Giuseppe Stefanucci Romano d'anni ventidue di pletorico temperamento nell' avvicinarsi ad un cavallo gli fù dato da questo un calcio, che lo colpì nell' inguine, per il quale restò confuso oltre le altre parti circonvicine principalmente il cordone de' vasi spermatici del lato destro. Nel punto della percossa risentì acuto dolore, ma dopo pochi giorni di riposo, dell' uso della posca, e di un salasso si trovò guarito, ed in stato di continuare il suo mestiere di Banderaro. Dopo qualche mese però s' avvidde d' un gonfiore nel cordone dell' istesso lato, il quale s' andava giornalmente aumentando con qualche senso di peso, e di dolore. Si fece visitare, e fù consigliato a portare continuamente il sospensorio. Trovò da questo un qualche sollievo, talmentechè per lo spazio di due anni non vi pose altro rimedio. L' enfiaggione però, e

la durezza essendosi estesa fino al testicolo, ed essendo questa accompagnata da dolori acuti, e lancinanti, gli s' infiammò alla fine tutto lo scroto, e si portò allora in questo Spedale per farsi curare.

Il testicolo acquistato avea il volume d' un grosso melangolo, era duro, ed anteriormente s' erano formate due ulceri profonde dalle quali gemea un icore di pessimo odore. La porzione del cordone aderente al testicolo era dura, ma il rimanente fine all' inguine lo riconobbi sano. L' uso continuato per qualche tempo degl' ammollienti locali non avendomi prodotto alcun bene passai tosto all' amputazione per tema d' infarcimento del medesimo umore nel rimanente del cordone, che avrebbe resa impraticabile in avvenire l'operazione.

Preparato il paziente, e disposto il necessario apparecchio lo situai supino a giacere nel letto, e formai una piega trasversale nella superior parte dello scroto in vicinanza dell'inguine, nel di cui mezzo feci un taglio della lunghezza di circa tre pollici, che prendea dall' inguine fino alla metà del testicolo canceroso. Separai il cordone de' vasi spermatici, e con un ago curvo infilato d' un incerato refe feci la legatura dell' arteria nella parte sana in vicinanza della durezza. Separai quindi il testicolo dalle aderenze della cellula-

re, e della pelle nella posterior parte, poichè nel lato anteriore era tutta aderente, ed esulcerata.

Appena reciso il testicolo m' avviddi, che l' arteria del tramezzo dello scroto dava abbondante copia di sangue, che esciva con impeto, ed a salti; ne feci tosto la legatura, ed applicai molte morbide sfila nel cavo della ferita, e con una lista di ceroto adesivo procurai di riunire la parte superiore di essa, applicai sopra più compresse, e la fasciatura a spica.

Passò i primi tre giorni senza dolore, senza febbre, e senz' altro sinistro accidente. Nel quarto rinovai l' apparecchio a riserva delle sfila, che restavano aderenti alla piaga. Nel settimo si stabilì una lodevole suppurazione, soltanto si lagnava di sentire nel fondo della piaga un senso di brugiore, che si calmò nel proseguimento della cura. In trentotto giorni si cicatrizzò la piaga, ed allora si congedò dallo Spedale.

OSSERVAZIONE XXVIII.

Altra demolizione d' un testicolo sarcomatoso.

Da più anni soffriva un gonfiore nel testicolo destro Giovanni del Vescovo senza risen-

tirne incommodo alcuno mercè il sostegno del sospensorio. Esercitò liberamente fino all'età di trent'anni il suo mestiere di Cavalcante, e fino a tanto che il volume non fù accompagnato da sinistri accidenti non pensò mai a farsi visitare da alcuno. Quando però incominciò a sentire il dolore, che si propagava fino ai reni, e per cui non poteva liberamente esercitare il suo mestiere, ricorse all'ajuto dell'arte, e si mise sotto la mia cura in quest'Opedale.

Nella visita della parte trovai il testicolo d'un grosso volume, scabro, e duro. Il cordone de' vasi spermatici si conservava nello stato sano, e soltanto le vene erano ingrossate, e varicose. Rilevai, che da molti anni esisteva l'enfiaggione in detta parte, poichè si ricordava il paziente d'averlo avuto sempre più grosso dell'altro, ma confessò altresì, che di molto gli s'era accresciuto dopo alcune sofferte gonorree mal curate unitamente ad un lungo viaggio fatto a cavallo.

In questo stato nel prepararlo per l'operazione ne tentai anche la risoluzione per mezzo dei locali, e generali rimedj. Per lo spazio di trenta giorni lo misi sotto l'uso de' decotti dolcificanti, e di refratta dose di mercurio dolce. Applicai alla parte gl'ammollienti, e vi feci fare replicate volte una

frizione mercuriale, ma vedendo, che questi mezzi in luogo di diminuire il volume, e calmare gl' accidenti li accrescevano, passai tosto alla demolizione.

Con una longitudinale incisione, che dall' inguine s' estendea fino al basso dello scroto feci il taglio della pelle, e della sottoposta cellulare, quindi separai dalle aderenze dello scroto il testicolo, e con il bistorino tagliai il cordone più in basso, che mi fu possibile, e quasi accosto all' epididimo senza aver allacciata l' arteria spermatica, riserbandomi a farne l' allacciatura dopo il taglio del testicolo per legarla separatamente dai nervi. Appena levato il testicolo fù grande la mia sorpresa nel vedere il calibro dell' arteria spermatica di poco inferiore a quello dell' arteria del raggio, talmentechè vibrava con impeto il sangue.

Nel fare l' allacciatura di quest' arteria trovai, che il cordone contratto era al livello dell' inguine, e con stento mi riuscì di trovare l' estremità dell' arteria, e di farne la legatura. Applicai sopra le sfila un doppio piumacciuolo, e la fasciatura a spica.

Essendo costui di temperamento sanguigno un ora dopo la seguita operazione gli feci trar sangue dal braccio, e per la sera gl' ordinai una pozione calmante. Tanto nella gior-

nata quanto nella notte fù molto inquieto, lagnandosi d' acuto dolore nella ferita, il quale si propagava in tutto l' interno lato del basso ventre. Tre emissioni di sangue, la dieta, e le opportune bibite nitrate unitamente agl' opiati non furono bastanti a calmargli il dolore, e la febbre. La mattina del quarto giorno dopo seguita l' operazione levai l' apparecchio, e trovai nell' inguine un enfiaggione circoscritta, e rilevata della grossezza d' un uovo di piccione del color naturale, ed era questo la sede del' acuto dolore. La ferita mostrava un principio di suppurazione. In questo stato per calmare i sudescritti accidenti feci applicare sopra il tumore un cataplasma d' erbe amollienti, che in parte mitigò il dolore. Fino al decimoterzo giorno continuarono i sudescritti accidenti, e massime il dolore, il quale si dileguò unitamente al circoscritto tumore. La piaga cicatrizzò in quarantasei giorni, e partì guarito dall' Ospedale.

OSSERVAZIONE XXIX.

Amputazione d' un testicolo scirroso.

Paolo Marcelli Calabrese d' anni quarantasei Vetturino di professione dotato di gracile temperamento venne in questo nostro Spedale

per curarsi d' un tumore nello scroto. Mi narrò, che fin da due anni aveva il testicolo sinistro grosso, ed indurito, e questo gli producea dolore allorchè era obbligato di fare lungo viaggio a cavallo. Non si ricordava d' averci riportata alcuna percossa, ne altra esterna offesa, soltanto m' avvertì, che sofferto avea più gonorree. Lo scroto oltre l' esser tumido, ed infiammato presentava nel mezzo una macchia nera. Gl' ordinai un cataplasma alla parte, ed essendo il polso febricitante lo posi in dieta, e gli feci prendere mezz' oncia di china-china nel vino metà la mattina, e metà la sera. In tre giorni malgrado le providenze prese divenne infiammato tutto lo scroto con macchie lividastre. Si manifestò in ultimo la cangrena, la quale nel separarsi lasciò denudato il testicolo offeso, il cordone spermatico corrispondente, e porzione del testicolo sano unitamente al perineo. Seguita la separazione di tutta la porzione dello scroto cangrenata, la piaga mostrava ottimo colore, soltanto nel testicolo scirroso s' erano formate da due ulceri sordide.

In questo stato gli proposi l' amputazione, senza la quale la cura sarebbe stata lunghissima, e forse sarebbe anco divenuta inutile, se la durezza s' estendea al cordone. Nell' eseguirla misi in opera il metodo propo-

sto dal cel. Theden di legare cioè il cordone con una striscia di tela usata larga circa un dito, lunga otto pollici. Passai questa due volte intorno il cordone rasente il testicolo scirrito, quindi feci il nodo stringendolo discretamente. Per quarant' ott' ore la sostenne senza alterazione, ne molestia alcuna locale, il testicolo divenne nerastro, e quasi insensibile. Dopo le quarantott' ore n' applicai una seconda, e nel ripetere la terza cadde il medesimo affatto mortificato. Medicai la piaga con l' applicazione di morbide sfila, ed in ultimo ottenni la cicatrice, ed allora si congedò dall' Ospedale. Questo metodo, di legare il cordone spermatico merita a parer mio d' esser preferito ad ogn' altro come il meno esposto ai gravi accidenti, talmentechè si dovrebbe rendere generale in tutti i casi.

RIFLESSIONI

Sopra l' estrazione del testicolo.

I testicoli per la loro delicata struttura, per il luogo, che occupano, e per le funzioni, a cui sono destinati si rendono non di rado soggetti a molte malattie, delle quali le più frequenti sono conosciute sotto il nome di sarcocele, di varicocele, e di spermatocele.

Queste se non se ne ottiene la risoluzione degenerano facilmente in scirro, o vi si forma una falsa, e superficiale suppurazione, per cui acquista il carattere di carcinoma, ed allora la demolizione è il solo, ed unico mezzo per ottenere la guarigione.

Trattandosi però di privare un' uomo della facoltà di generare, deve esser questo l' ultimo soccorso dell' arte, ed allor quando inutili saranno stati sperimentati i generali, e locali rimedj, e che la malattia non solo minacci la perdita della parte, ma esponga eziandio al pericolo di vita il paziente, che la soffre. In questo caso solo è permesso la demolizione, altrimenti se si pratica soltanto per render grata la voce è crudele per il paziente, che la soffre, ignominiosa per il Professore, che l' eseguisce, e barbara per i congiunti, che la permettono.

Quando poi la necessità la richiede per ragione d' incurabile malattia prima d' accingersi all' opera fà di mestieri attentamente esaminare lo stato del cordone, poichè da questo dipende l' esito favorevole, o funesto dell' operazione. Se è duro, doloroso, ed infarcito del medesimo peccante umore, e che la durezza s' estenda fino all' inguine, abbandonar si deve il male alla sola cura palliativa checchè ne dica in contrario il Ledran,

e gl' altri suoi seguaci, i quali consigliano di praticare la demolizione anche in questi casi usando la cautela di tirar in fuori il cordone per legarlo nella parte sana.

Ma qual sicurezza mai può avere il Professore di trovare nello stato naturale la porzione contenuta entro la cavita del basso ventre, e supposto che ciò sia come può egli impedirne la contrazione fin nella cavità, e sopraggiungendo allora l' emorragia sarà egli in stato di far nuova legatura, e di dar esito allo stravaso seguito? Di più siamo dall' esperienza ammaestrati, che quei pochi, che hanno la sorte di guarire sono tutti periti pochi mesi dopo l' apparente guarigione di tumori scirrosi nel rimanente del cordone, ovvero di pericolose interne suppurazioni.

Quando poi il cordone sia sano se non in tutto almeno nella maggior parte, se ne farà allora la demolizione essendo una delle più facili per l' esecuzione, ma non lascia di essere di qualche pericolo per gl' accidenti, che ordinariamente sopraggiungono in sequela dell' allacciatura. Ci avverte il celebre Theden, che è stato egli testimonio oculare d'un insulto epilettico sopraggiunto ad un infermo appena fatta l' allacciatura del cordone, e dopo anche la seguita guarigione rimase sempre soggetto a frequenti attacchi epilettici. Il Mo-

rand (1) riferisce due osservazioni di demolizione di dette parti, in cui sopraggiunse una spasmodica convulsione nella mandibola inferiore, che gl' impediva l' apertura della bocca. Ripetono i summentovati Scrittori l' origine di questi accidenti dalla legatura de' vasi unitamente ai nervi, che li accompagnano. altri c' avvertono d' aver veduto in sequela di questa sopraggiungere acuto dolore, che si propagava fino nella cavità del basso ventre con febbre risentita, vomito, ed anche con delirio. All' opposto se si tralascia l' allacciatura dell' arteria spermatica vediamo sopraggiungere l' emorragia, la quale non lascia di spaventare il paziente, e mettere in qualche agitazione il Professore, acquistando questa alle volte un calibro del triplo maggiore dell' ordinario conforme ho io osservato nella dianzi riferita Osservazione.

Per evitare i summentovati accidenti propongono alcuni la sola compressione dell' arteria senza l' allacciatura. Il celebre Petit raccomanda la compressione persuaso anch'egli de' sinistri accidenti provenienti dalla legatura. Il Ledran, in vista dell' esilità dell' arteria crede sufficiente mezzo lo stropicciarla framezzo le dita, quindi alquanto ripiegata col so-

(1) *Opuscules de Chirurgie P. 2. pag.* 171.

stegno d' un piumacciuolo, e la fasciatura à spica s' impedisce l'emorragia. Altri ci assicurano, che impunemente si possa fare l' allacciatura, purchè l' arteria resti separata dai nervi. Chi conosce però la struttura della parte facilmente ne comprende la difficoltà. Le Blanc per evitare i pericolosi accidenti, che derivano dall' allacciatura, ed insieme per impedirne l' emorragia dopo aver separato il testicolo dall' aderenze dello scroto lo lascia aderente al cordone per lo spazio di trenta, e fino a quarantott' ore, quindi ne fà la demolizione senza tema d' emorragia. Il celebre Theden per evitare i pericolosi accidenti, ed in specie l' epilessia, che derivano dall' allacciatura, e per impedire anche l' emorragia si serviva d' una striscia di tela, la quale, dopo aver con essa involtato il cordone stringea per mezzo d' un nodo semplice. Ci assicura, che gl' operati con questo metodo gli sono guariti senza accidenti come è a me accaduto appunto nel caso dell' osservazione XXIX. Quante volte ho io eseguita questa operazione ho sempre fatta l'allacciatura con il refe incerato composto di più fili, il quale formasse una specie di fettuccia usando la cautela di non stringerla di soverchio.

La demolizione del testicolo allorchè si crede d' assoluta necessità non deve esser ri-

tardata per non dar luogo alla riassunzione dell' umore, ed in particolare all' infarcimento del cordone. Preparati tutti gl' istromenti, e disposto l' apparecchio per la medicatura si situa l' infermo alla sponda del letto, e rasi i peli si forma nella parte superiore del cordone una piega trasversale sostenuta da un lato da un Ministro, e dall' altro dal Professore. Si farà allora nella parte di mezzo col bistorino un incisione, che comprenda la pelle, e la sottoposta cellulare. Si prosiegue quindi l'incisione inferiore fino a scoprire il testicolo indurito, onde poterlo comodamente separare dalle sue aderenze. Nel farne la separazione deve servirsi il Professore dell' ajuto delle sue dita, o d' una spatola, e nel caso, che vi sia bisogno dell' istromento tagliente và questo portato in modo, che il tagliente riguardi il testicolo, e non le parti dello scroto per evitare l' offesa delle arteriose diramazioni, ed in specie di quella del tramezzo, che sovente è più considerabile dell' arteria spermatica medesima.

Separato che avrà il testicolo morboso da tutte le aderenze prima di reciderlo va fatta l' allacciatura dell' arteria, avvertendo sempre di servirsi d' un grosso refe a più doppj, e ben incerato. Eseguita l' allacciatura se ne farà allora la recisione in vicinanza del testico-

lo. Se dall' arteria spermatica non esce sangue è segno allora, che l' allacciatura è stretta abbastanza. In caso diverso si stringerà di più il nodo fin a tanto, che sarà fermato il sangue.

Volendo poi il Professore far uso della compressione in luogo della legatura, allora reciso che avrà il testicolo morboso dal cordone procurerà di separare l' arteria dalle aderenze dell' altre parti, ed appoggiandola alquanto ripiegata sopra l' osso del pube si comprime per mezzo d' un doppio piumacciuolo sopra applicato, e sostenuto con la fasciatura a spica. Questo metodo però oltre che non è sufficente per allontanare l' emorragia è sempre cagione d' una maggiore suppurazione, che rende più lunga la cura. All' opposto allorchè si è fatta l' allacciatura secondo le regole dell' arte si possono riunire le labbra della ferita per mezzo di più liste di ceroto, ed allora la suppurazione sarà molto minore, e la cura più breve.

OSSERVAZIONE XXX.

Sopra una ferita penetrante nelle cavità del basso ventre con esito dell' omento.

Si portò in questo Spedale Francesco Vecchi Barrozzaro d'anni 29. di sanguigno tempera-

mento per curarsi d'una riportata ferita nella sinistra regione iliaca. La larghezza di detta ferita era circa d'un pollice, e mezzo, e si vedea una porzione d'omento escita fuori. Si lagnava l'infermo d'acuto dolore, che gli corrispondea allo stomaco, e gli producea frequenti conati di vomitare.

Non avendo trovata niuna alterazione nella porzione d'omento fuori uscita feci situare l'infermo a giacere orizontalmente sul lato opposto della ferita, e con l'estremità delle dita procurai di ridurre l'omento della cavità, lo che mi riuscì facilmente non avendo trovato ostacolo alcuno. Dopo la seguita riduzione agitai alquanto il basso ventre, acciò riprendesse l'omento la sua natural situazione. Medicai quindi la ferita per prima intenzione, e dopo la medicatura gli feci fare un emissione di sangue dal braccio. Passò la notte in qualche agitazione, e la mattina seguente gli trovai la febbre accompagnata da una dolorosa tumefazione del basso ventre; gli feci replicare un secondo salasso, gl'ordinai un clistiere ammolliente con una embrocazione d'olio rosato. Gli produsse il clistiere un evacuazione di materie biliose con qualche sollievo. La mattina del terzo giorno continuando il meteorismo gli feci trar sangue per la terza volta, e gl'ordinai un secondo clistiere. Nel quinto

lo trovai quasi libero dai sintomi sudescritti, e la ferita in gran parte riunita, la quale in dodici giorni cicatrizzò perfettamente. Mi domandò licenza nel decimo ottavo giorno d'escire dallo Spedale.

OSSERVAZIONE XXXI.

Sopra una ferita del Torace.

Angelo Nicolini Argentiere d' anni diciannove, di cachetico temperamento riportò in una rissa da un suo compagno un colpo di coltello fra la terza, e quarta costa vera del lato sinistro. Avvedutosi dall' esito del sangue d' esser rimasto ferito inseguì l' avversario, ma dopo un breve cammino cadde per terra senza potersi più muovere. Fù posto sopra una sedia, e fu condotto in questo Spedale. La prostrazione di forze, in cui si trovava, l' estremità fredde, l' esilità del polso, la difficoltà di respiro, ed il pallore del volto indicavano la ferita penetrante nella cavità con stravaso di sangue.

Dopo poche ore di riposo incominciò a parlare, ed alle domande mi rispose, che nell' inseguire colui, che lo avea ferito era stato all' improvviso assalito da un acuto dolore nel lato opposto a quello della riportata

ferita con prostrazione tale di forze, che l'obbligò a gettarsi a terra. La ferita restava quattro pollici circa distante dalla spina, di figura triangolare, e di un ampiezza, che appena ammettea l' estremità del picciolo dito. Malgrado le diverse positure, che gli feci prendere, non mi fù mai possibile di rinncontrare con la tantola la penetrazione nella cavità.

Si querelava bensì dell' acuto dolore nel lato opposto, e questo si propagava fino alla metà del braccio. Non potea giacere sopra il lato del dolore, nè sopra il dorso, ma era obbligato deccmbere dalla parte offesa. Medicai la ferita per prima intenzione, gl' ordinai una pozione opiata, e lo posi in una rigorosa dieta. Nella notte gli si accrebbe la febbre, e la difficoltà di respiro; la mattina continuava nello stesso stato, l' estremità però erano più calde, ed i polsi più validi sebbene intermittenti. La sera avendolo trovato nello stesso stato gli feci fare una emissione di sangue d' oncie quattro, che sostenne senza accusare debolezza. La mattina seguente continuando la medesima difficoltà di respiro gli feci riaprire la stessa vena, ma tosto si sentì travagliato di stomaco, e cadde in deliquio, da cui rinvenne dopo pochi minuti. Lo tenni fino al settimo giorno nella rigorosa dieta,

ed ogni sera prendea una pozione opiata, procurando di tenergli libero il ventre per mezzo dei clistieri ammollienti. La ferita nel sesto giorno la trovai stabilmente cicatrizzata, non per questo però si calmarono i funesti sintomi, poichè nel settimo, ed ottavo giorno sopraggiunsero i moti convulsivi nelle estremità, e nel decimo s'accrebbe la febbre con maggior oppressione di respiro, e tumefazione del basso ventre. Avendo trovati i polsi abbastanza robusti gli feci un emissione di sangue dal braccio d'oncie sei, lo posi all'uso dell' acqua diacciata tanto per bevanda quanto sopra il basso ventre. Sotto l'uso dell'acqua fredda passò la notte meno agitata, e con una febbre più mite, ed in progresso tutti gl' altri accidenti diminuirono, e nel vigesimo secondo giorno restarono affatto dileguati. Si lagnava soltanto l'infermo d'un estrema debolezza, la quale andò cedendo in proporzione che gli accrebbi il vitto, e nel trigesimo sesto fù in stato di escire dallo Spedale.

I pericolosi accidenti, che accompagnarono la descritta ferita li dobbiamo ripetere dall' offesa di qualche filamento nervoso dell' intercostale, e non dallo stravaso, non essendo la ferita penetrante nella cavità.

OSSERVAZIONE XXXII.

Ferita nella palma della mano sinistra .

Cristoforo Paoli d' anni venticinque Soldato nella Compagnia de' Corsi fu ferito da un colpo di sciabla nella palma della mano sinistra con offesa della prima falange del dito indice , e pollice , e porzione del primo osso del metacarpo . Oltre gl' integumenti , e l' osso restò del tutto reciso il tendine flessore , e l' arteria , che scorre in detta parte . Il sangue , che esciva in copia determinò il Paoli a portarsi in questo Spedale per farsi medicare .

Il tagliente dell' istromento oltre la recisione delle parti sudescritte lasciò anche molto contuse le labbra della ferita . Procurai di riunirla per mezzo d' un ceroto adesivo , e della fasciatura . Essendo l' infermo di sanguigno temperamento gli feci fare un emissione di sangue , e nelle prime ventiquattr' ore non comparve alcun accidente . La sera del dì seguente gli sopraggiunse la febbre , e nella notte si lagnò d' un acuto dolore nella ferita . La mattina del terzo giorno levai l' apparecchio , e trovai tumide , ed infiammate le labbra . Applicai sopra la ferita una faldella d'unguento rosato , ed una compressa imbevuta nel decotto di malva . La sera essendosi ac-

cresciuta la febbre gli feci fare un salasso, e per calmargli l' acuto dolore gl' applicai un cataplasma di mollica di pane, e latte. Fino al decimo giorno si mantenne risentita la febbre, non meno che gl' altri accidenti, ma questi si diminuirono allorchè si stabilì una lodevole suppurazione, e nel decimo sesto ne rimase del tutto esente. Passai allora ad un balsamico digerente, ed alle compresse imbevute nel decotto di china. Le due ossa offese rimasero denudate dal periostio, e dai soprapposti integumenti, ciò nondimeno nell' avanzarsi la cicatrice si ricuoprirono, e nel quadragesimo quinto giorno ottenni la perfetta cicatrice, gli restò bensì immobile l' articolazione.

OSSERVAZIONE XXXIII.

Sopra un Idrocele guarita per mezzo dell' incisione.

Soffriva da più anni un' invecchiata idrocele nel sinistro lato dello scroto Giuseppe de Mattheis Ortolano, il quale allorchè era ripieno di linfa gli producea dolore, e gl' impediva di attendere al suo mestiere se tosto non ricorreva alla punzione. Nel primo anno due sole volte ebbe di bisogno di quest' ajuto, ma

negl' anni consecutivi fù obbligato farsi operare al più tardi ogni tre mesi. Annojato costui di soffrire un tal malore si portò in quest' Ospedale per sottoporsi ad una cura radicativa. L' infermo era d' altronde sano, in età d' anni trentacinque, e di sanguigno temperamento. Lo scroto formava un tumore assai voluminoso, e di figura piramidale. Mi confessò, che questo male gli era sopraggiunto in sequela d' una grave percossa riportata nell' inguine.

Lo tenni otto giorni in dieta, lo purgai due volte, e gli feci fare un' emissione di sangue dal braccio, quindi passai tosto all' operazione. Disposti gli stromenti, e l' apparecchio necessario gli feci radere i peli dell' inguine, e lo situai supino a giacere nella sponda del letto. Sollevai allora i tegumenti nella parte di mezzo del tumore per formare una piegatura transversale, che da un lato sostenni colla mia mano, e dall' altra parte feci sostenere da un ministro. Feci con il bistorino un incisione nella parte di mezzo della lunghezza di circa trè pollici, separai quindi la cellulare, e si presentò sotto la vaginale, sù cui feci l' apertura della ampiezza di due pollici. Sgorgò molto siero di color giallognolo, e lo scroto rimase flaccido. La vaginale, che formava la cisti avea acquistato molta con-

sistenza e durezza. Il cordone de' vasi spermatici era nello stato sano, il testicolo però era alquanto più grosso del naturale.

Fatta l' incisione, e dato esito al siero contenuto applicai sopra tutta la superficie interna della vaginale morbide sfila, e fra le labbra della ferita una faldella d' unguento rosato, e feci cuoprire tutto il rimanente dello scroto con compresse imbevute nel decotto d' Ipericon. Un' ora dopo l' eseguita operazione sopraggiunse l' emorragia, che obbligò il Cerusico di guardia a levare l' apparecchio, ma non avendo potuto rintracciare l' arteria aperta riempì il cavo dello scroto di molte sfila, e con l' ajuto di sopraposte compresse, e della fasciatura a spica gli riuscì di fermare il sangue.

Nei primi tre giorni non sopraggiunse alcun sinistro accidente, ma nel quarto fù assalito da una risentita febbre, e da dolore nella ferita, che si propagava fino al rene dello stesso lato. Trovai lo scroto tumido, e molto infiammato, e la febbre assai risentita. Ordinai allora, che s' applicasse sopra lo scroto un cataplasma ammolliente, e gli si facesse un' emissione di sangue dal braccio. La sera gli si accrebbero i sintomi descritti, e di più si meteorizzò il basso ventre, ed ebbe la notte tre ore di delirio. Gli feci ripetere un se-

condo salasso, gl' ordinai un' embrocazione oleosa sopra il basso ventre, ed un clistiere. Fino al nono giorno continuò in questo stato, onde credetti di perderlo nell' ottavo giorno. Appena però si stabilì la suppurazione di materie icorose, e corrotte, che incominciarono subito a calmarsi gl' accidenti, ed a proporzione che le marcie divenivano più concotte andavano calmando talmente, che nel vigesimo erasi affatto separata la cisti con notabile diminuzione di febbre, e di dolore. In seguito si rilassò affatto lo scroto, la piaga divenne d' un ottimo aspetto, indi col semplice metodo di cura cicatrizzò perfettamente, ed escì l' infermo dall' Ospedale perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE XXXIV.

Sopra un' Ematocele dello scroto guarito per mezzo dell' apertura.

Giuseppe Cecchini si portò in questo Spedale per curarsi d' un tumore sopraggiuntogli nel destro lato dello scroto in sequela d' aver sollevati da terra grossi pesi. Tosto che s' avvidde dell' enfiaggione temette un principio d' ernia, ma non risentendo da questo gonfiore alcuna molestia negligentò di farsi visita-

re. Decorsi nove mesi dalla comparsa del tumore essendo questo giunto alla mole, e figura d' un grosso limone incominciò ad incommodarlo nel camminare, e si rese doloroso, ed infiammato.

In questo stato ricorse all' ajuto dell' arte per liberarsi da un tal malore. Gli feci far subito un' emissione di sangue, la quale fù ripetuta la sera a cagione della febbre risentita, e gl' ordinai alla parte un fomento emolliente. Dopo cinque giorni di riposo, di rigorosa dieta, e di bibite antiflogistiche restò libero dalla febbre, disparve il rossore, ed anche il dolore.

Non restò però contento il Cecchini degl' ottenuti vantaggj per essergli rimasto lo scroto dell' istesso volume di prima, talmente che temea, che il moto, e l' esercizio del suo mestiere gli cagionassero altra volta i medesimi dolorosi sintomi, che lo aveano obbligato a venire in questo Spedale. Volle perciò ad ogni patto, che gli facessi una cura radicativa deciso a soffrire qualunque dolore per liberarsi da quest' incomodo.

Si sentiva con il tatto un' fluido racchiuso, che formava il tumore, ma questo non traspariva al lume della candela. Malgrado però la mancanza della trasparenza penetrai con il troicart nella parte più declive entro la

çavità, e tolto lo spillo escirono poche gocciole di siero rossastro, ed il tumore non diminuì punto dellla mole ordinaria. Temendo, che la densità del fluido contenuto s'opponesse al suo passaggio per la picciola apertura della cannella, ne feci una più ampla con il bistorino, e trovai la vaginale ripiena di grumi sanguigni, e di siero semicorrotto.

Levati i grumi di sangue riempii la cavità della vaginale, che formava la cisti di morbide sfila, quindi per mezzo d' alcune compresse, e d'un sospensorio sostenni la medicatura. Il Paziente essendo in età d' anni ventisette, di robusto, e pletorico temperamento gli feci fare un' emissione di sangue dal braccio, gli raccomandai la dieta, e le bibite antiflogistiche. Fino alla sera fù agitato dal dolore della ferita, ma con l' ajuto d' una pillola opiata passò la notte quieta. Il secondo giorno fù eguale allo stato della notte, ma nel terzo fù assalito da febbre, e dolore corrispondente nel basso ventre. In vista degl' accresciuti sintomi gli replicai un secondo salasso, ed un terzo la mattina seguente per aver trovato lo scroto tumido, ed infiammato, per cui gli feci anche applicare un cataplasma ammolliente. Allor quando si stabilì la suppurazione incominciarono a calmarsi gl' accidenti, ed in proporzione che le marcie divenivano più

concotte s' asterse la piaga, ed in quaranta-cinque giorni di cura cicatrizzò, onde uscì perfettamente guarito dall' Ospedale.

OSSERVAZIONE XXXV.

Sopra un' Idrocele riprodotto poche ore dopo l' estrazione dell' acqua.

Fui chiamato per fare l' operazione dell' Idrocele ad un' Uomo d' anni cinquantacinque d' adusto, e gracile temperamento, il quale soffriva nel destro lato dello scroto un tumore prodotto da una raccolta di limpido siero, che dall' inguine si propagava fino al fondo dello scroto senza cagionargli molestia alcuna. Ripetea la cagione di questo suo incommodo da un lungo viaggio fatto a cavallo. Per tre mesi avea fatto uso de' locali rimedj risolventi senza ritrarne alcun giovamento. Temendo allora che la soverchia distensione delle parti gli potesse rendere il male pericoloso si decise alla punzione, la quale fù da me eseguita con un picciolo troicart introdotto nella parte più declive del tumore. Escirono oncie diciassette di limpidissimo siero, lo scroto rimase flaccido in modo, che si sentiva il cordone, ed il testicolo nello stato sano. Dato esito all' umore applicai sopra la puntura poche sfila,

ed un pezzo di ceroto adesivo, e feci cuoprire tutto lo scroto con una compressa imbevuta nella posca.

Il Paziente restò per lo spazio di circa tre ore senza sentire alcun incommodo dalla sofferta puntura, ma dopo questo tempo s'avvidde, che lo scroto era dello stesso volume di prima. Mi fece tosto avvisare, e visitata la parte trovai quel tanto avea osservato il paziente. Il tumore era egualmente circoscritto, ed indolente, bensì la trasparenza era molto minore. Lo lasciai in questo stato per tutta la notte facendogli fomentare soltanto la parte, e la seguente mattina gli feci una seconda punzione con un troicart più grosso. Escì la stessa quantità di siero, con la differenza però, che era oscuro, e più denso. Questa seconda evacuazione d'umore portò similmente la flaccidezza dello scroto, e gl'applicai il medesimo apparecchio del giorno precedente. Nel termine di ventiquattr'ore cicatrizzò la puntura, e non più recidivò la malattia.

In altro caso osservai lo stesso fenomeno, di veder cioè la cavità riempita entro le ventiquattr' ore, ma in questo secondo sopraggiunse il dolore, il rossore, e la febbre, talmenteche passò in suppurazione, la quale produsse l' abolizione del sacco, ed in cin-

quanta giorni di cura ottenne la radicativa guarigione.

Una si pronta riproduzione del tumore non si può d'altronde ripetere se non che dai vasi linfatici lacerati, e corrosi, che scorrono lungo il cordone spermatico. Questi dopo aver deposta la quantità d'umore nella vaginale del testicolo restano compressi dal tumore medesimo, e non potendo più circolare la linfa, ne deporsi nella cavità divengono varicosi fino alla loro origine nelle glandole, ed allorchè si toglie con l'operazione la pressione ne siegue poche ore dopo lo stravaso del siero contenuto nei vasi dilatati, e si riproduce nuovamente il tumore.

OSSERVAZIONE XXXVI.

Sopra una guarigione radicativa d'un idrocele ottenuta per mezzo del Setone.

Ebbe luogo in questo Spedale Mario Balducci Giovane, e di pletorico temperamento per curarsi d'un idrocele nel destro lato dello scroto, che gl'impediva d'attendere al lavoro di campagna allor quando era soverchiamente disteso dalla quantità di siero contenuto. Il volume dello scroto era molto esteso, e dolente al tatto. L'oscura trasparenza del siero

contenuto facea temere dell' alterazione di esso, ovvero, che a questo fossero uniti grumi sanguigni. Avendomi fatto istanza di volersi sottoporre alla cura radicativa lo preparai con una purga, lo tenni quattro giorni in dieta, gli feci fare un emissione di sangue dal braccio, ed il giorno seguente passai all' operazione.

Fra i tanti mezzi proposti per la cura radicativa di questa malattia prescelsi il setone affine di promuovere la suppurazione della cisti. Preparai quant' era d' uopo per l' esecuzione consistente nel troicart del Pott a bella posta immaginato per quest' operazione, un setone composto di più fili di refe imbrattato d' unguento, compresse, ed un sospensorio. Feci la puntura nella parte più declive, e tolto lo spillo escirono per la cannella oncie quindici d' oscuro, e sanguinolento siero. Portai quindi l' estremità della cannella nella parte superiore del sacco, ed introdotto l' ago in essa vi passai il preparato setone; i fori restavano due pollici distanti l' uno dall' altro. Riunito il setone con un nodo semplice feci cuoprire tutto lo scroto con un cataplasma ammolliente per prevenire i pericolosi accidenti, che sopraggiungono per l' ordinario nel principio della suppurazione della cisti; gli feci fare tre ore dopo un emissione di sangue, gl' ordinai

la sera una pozione calmante, e gli raccomandai la quiete. Si lamentò tutta la giornata, e parte della notte di sentire un molesto brugiore nella ferita, il quale disparve nel secondo giorno. Passò anche il terzo senz' accidenti, ma nel quarto fù sorpreso da febbre con freddo, e dolore acuto nella ferita; s' infiammò, e divenne tumido lo scroto; gli feci allora replicare una seconda emissione di sangue, ed il giorno seguente la febbre fù più mite, bensì lo scroto restò tumido, infiammato, e dolente. Nel sesto incominciò la suppurazione a manifestarsi nei fori del setone. Nel settimo questa s' accrebbe, ed allora incominciò a diminuire il volume del tumore, e rimase senza febbre. Fino al duodecimo furono abbondanti le marcie, e d' ottima qualità. Nel decimo sesto levai il setone, e la suppurazione incominciò a diminuire, ed insieme diminuiva il volume dello scroto. Nel quadragesimo giorno si formò la cicatrice, ed allora mi domandò licenza d' uscire dallo Spedale.

OSSERVAZIONE XXXVII.

Altro Idrocele guarito coll' istesso metodo.

Per la quarta volta si portò in questo Spedale Marco Scaracci per curarsi radicalmente d' un invecchiato Idrocele, il quale allorchè era riempiuto di siero oltre il dolore, che gli producea gl' impediva di poter lavorare. L' età di anni venticinque, il di lui sanguigno temperamento, e la soverchia distensione delle parti, la quale gli rendea il tumore doloroso esigevano qualche giorno di riposo, la dieta, ed una emissione di sangue. Credetti altresì necessario di rilassare la tensione delle parti per mezzo dell' applicazione d' un cataplasma di mollica di pane, e latte.

Dopo otto giorni di riposo passai all' operazione del setone prevalendomi dello stesso metodo descritto nell' antecedente Osservazione. Poche ore dopo l' operazione incominciò a lagnarsi d' acuto dolore, che si propagava dal fondo del testicolo fino all' inguine, la notte sopraggiunse anco la febbre, talmentechè la mattina seguente gli feci ripetere un' emissione di sangue continuando l' applicazione dei medesimi locali rimedj. Nel giorno dopo diminuì la febbre, e meno sensibile era il dolore, e quest' accidenti si dileguarono il

giorno seguente, restava soltanto tumido, ed alquanto infiammato lo scroto.

Passò il sesto, settimo, ed ottavo giorno in perfetta calma; la suppurazione incominciò a manifestarsi mentre una quantità di marcia icorosa esciva per i fori del setone. Si mantenne la suppurazione piuttosto abbondante fino al decimo sesto giorno, e dopo passato questo tempo incominciò a diminuire. Nel decimo ottavo levai il setone, ed allora s' accrebbe alquanto la suppurazione con un senso di dolore nel testicolo, ma in pochi giorni si calmarono tutti gl' enunciati accidenti, nel trigesimonono lo scroto, ed il testicolo erano nello stato naturale, e prima dei cinquanta giorni fù in stato d' uscire dall' Ospedale.

OSSERVAZIONE XXXVIII.

Sopra un' Idrocele guarito radicalmente per mezzo dell' injezione.

Fui condotto da un mio amico a visitare un Giovane dell' età di anni 25. di robusto temperamento, il quale ritrovavasi per la terza volta nella necessità di subire la punzione dell' Idrocele nel destro lato dello scroto. Nell' esame della parte trovai il tumore della grandezza, e figura d' un grosso limone, il

di cui apice era quasi aderente all' inguine, e la base restava nel fondo dello scroto. Compariva trasparente in tutte le sue parti con il lume di candela, ma in quel momento si lagnava d' un peso, e d' un senso doloroso nella parte. L' età in cui era il giovane, e l' esercizio, a cui erasi destinato lo costrinsero a ricorrere alla cura radicativa.

Non avendo rilevato vizio alcuno nella natura de' suoi umori, che meritasse una particolar cura lo feci stare sei giorni in riposo, ed in dieta, lo purgai, gli feci un' emissione di sangue, quindi con un adattato troicart feci l' estrazione dell' acqua, che era chiara, e di color citrino. Lo scroto rimase flaccido, e trovai il cordone, ed il testicolo nello stato naturale. Con un sifoncino, entro cui avea fatto mettere tre oncie di vino rosso tiepido, le feci penetrare per l' apertura della cannella nella cisti della vaginale, quindi per impedirne l' esito misi sopra l' apertura della cannella il pollice della mia mano sinistra, e con la destra incominciai a muovere, e premere lo scroto da ogni lato, affinchè il vino iniettato si portasse sopra tutti i punti della vaginale, la quale essendo egualmente irritata in tutta l' interna superficie si rendesse in seguito suscettibile d' una perfetta aderenza con l' albuginea.

Dopo dieci minuti circa levai il dito dall' apertura della cannella per fare escire il vino, ordinai all' infermo di restare in riposo, e la sera trovai lo scroto molto contratto, ma senza alcun altro sintoma. La mattina accusava un peso nella parte, e si querelava d' un senso doloroso nel testicolo, che si propagava lungo il cordone fino all' inguine. Gli feci un emissione di sangue dal braccio, ciò nondimeno gli sopraggiunse la febbre, e gli s' accrebbe notabilmente il dolore. In questo stato d' orgasmo prese un grano, e mezzo d' opio, e feci cuoprire lo scroto con un empiastro di mollica di pane, e latte. La mattina seguente lo trovai più sollevato, con minor dolore alla parte, ed esciva per il foro della puntura un umore sieroso. Fino al duodecimo si sostennero gl' enunciati sintomi, e ne rimase affatto libero nel decimoquinto. Incominciò allora a levarsi di letto, e camminava senza risentirne incomodo. Nel vigesimo sesto fù in stato d' uscire di casa in carrozza col solo sostegno del sospensorio, indi riprese il suo solito esercizio, e si trovò radicalmente guarito.

RIFLESSIONI GENERALI

Sopra la cura dell' Idrocele.

Ogni raccolta di linfa, che si forma in qualunque esterna parte del corpo costituisce sempre un enfiaggione più, o meno rilevata, a cui si da il nome d' edema, o tumore linfatico. Varia nel nome, e nella figura secondo le parti, che occupa, si chiama Idrocele quando si raccoglie la linfa nella parte destra, o sinistra dello scroto, o in ambi i lati contemporaneamente. Se la sede è nella cellulare dello scroto dicesi Idrocele per infiltramento, ed allora l' enfiaggione s'estende non solo a tutto lo scroto, ma anco alle coscie, ed al pene; nella cui estremità si forma ordinariamente il fimosi, o parafimosi secondo si trova ricoperto, o scoperto il glande dal prepuzio. La pelle resta tesa, e trasparente, e se si tocca vi resta l' impronta delle dita.

Sebbene sia quasi sempre questa specie d' Idrocele un prodotto dell' ascite, e dell'anasarca, e conseguentemente di sua natura pericoloso, e mortale, ciò nondimeno gl' accidenti, che l' accompagnano sono tali, che richiedono sovente una cura locale. Il volume del tumore unito a quello del pene impedisce al paziente non solo lo stare in piedi, ed il camminare, ma impedisce altresì l' esito libe-

ro dell' orina. Per diminuire l' enfiaggione, e per tener lontana la cangrena facile a sopraggiungere in questi casi è duopo ricorrere all' applicazione degl' essicanti, e spiritosi, come all' acqua di calce, o bollitura di china animata da una discreta dose di spirito di vino, ovvero all' infusione di bottoni di rose rosse con l' allume. L' applicazione continuata di questi rimedj sopra la parte impedisce non solo l' avanzamento dell' enfiaggione, ma col corroborare le parti la diminuisce, e nei bambini, e ne' giovani spesso guarisce radicalmente la malattia.

Se però ad onta dei descritti locali rimedj non cede l' enfiaggione, per diminuirla propongono alcuni Pratici le scarificazioni, affine di dar esito all' umore contenuto, onde prevenire la cangrena dello scroto. Ho però replicate volte osservato, che nelle scarificazioni, e massime in quelle, che si fanno nei lati dello scroto dopo il terzo, o quarto giorno di sollievo si tumefanno, e s' infiammano le labbra scarificate, la qual' infiammazione, e tumefazione s' estende in tutto lo scroto, ed induce nella superficie di esso una flogosi erisipelatosa, che tosto passa in cangrena, la quale è sempre funesta se il paziente è spossato di forze, se però conserva la machina vigore bastante a poterne fare la separazione

induce non di rado la perfetta guarigione non solo dell' Idrocele, ma altresì dell' anasarca, o dell' ascite. Leggo nel mio diario d' Osservazioni molti casi funesti in sequela della sopraggiunta cangrena, trovo però tre guarigioni ottenute per mezzo di questa non solo dell' Idrocele, ma dell' anasarca, e dell'ascite.

Se poi la linfa, che forma il tumore resta in una cisti particolare, si dirà allora idrocele per stravaso tanto se resta fra il dartos, e la vaginale, quanto se si contiene entro la vaginale del cordone, o in quella del testicolo. In qualunque di queste parti sia la sede del tumore essendo recente, e non molto avanzata, la pelle dello scroto conserva più, o meno le naturali increspature. La figura però è diversa secondo le parti, che occupa, poiche se è fra il dartos, e la vaginale il tumore incomincia in vicinanza dell' inguine, e s' estende fino al fondo dello scroto. Se la vaginale del cordone forma la sede dell' Idrocele, il tumore allora incomincia dall' inguine fino al fondo dello scroto, rappresentando una figura piramidale. Quando lo stravaso risiede nella vaginale del testicolo, si conosce dalla figura sferica nel fondo dello scroto, la di cui pelle resta levigata, e senza increspature. Si forma anche l' idrocele per stravaso fuori di queste parti, quando si raccoglie la

linfa nel sacco d' un Ernia, ma avendo allora la communicazione nel basso ventre svanisce il tumore se si preme con le dita, o se si mette l' infermo orizontalmente a giacere. Nei bambini è frequente questa specie d' ernia, ma facilmente si guarisce con i rimedj locali.

Questa malattia alcune volte è semplice, altre volte essendo accompagnata da durezza del cordone, o del testicolo si dice composta, vero si è, che quando lo scroto è ripieno, e disteso dalla linfa difficilmente si distingue lo stato di queste parti, talmentechè per assicurarsene è necessario dar esito al fluido contenuto per mezzo della punzione. Prima però d' eseguirla deve essere sicuro il Professore dell' esistenza di detto fluido o per mezzo della trasparenza dell' umore, che comparisce attraverso il lume d' una candela, o mediante l' ondulazione, che si sente sotto la pressione delle dita. La trasparenza del fluido sebbene sia il segno più sicuro, spesso si trova mancante, poichè essendo l' umore sanguinolento, o puriforme, ovvero essendo la cisti molto spessa, ed ingrossata non può rendersi trasparente, onde conviene allora riportarsi ai segni del tatto.

Assicuratosi il Professore dell' esistenza del fluido gli darà esito per mezzo della puntura, onde poter riconoscere lo stato delle parti

sottoposte, e nel caso vi sia unita l' enfiaggione, e durezza del cordone, e del testicolo, costituisce la malattia complicata distinta col nome d' idro sarcocele. Essendo allora lo stravaso del siero una conseguenza dell' enfiaggione, e durezza del cordone, dell' epididimo, o del testicolo conviene far uso de' locali rimedj ammollienti, e risolventi, i quali uniti ad una cura interna, ed ai ripetuti minorativi portano in questi casi non solo la diminuzione delle durezze, ma anco la radicativa guarigione dell' Idrocele. Altre volte ad onta di questi rimedj è sopraggiunta la suppurazione, e non di rado s' è formato un scirro, o carcinoma, per cui s' è dovuto ricorrere all' unico, ed ultimo soccorso della demolizione.

Questa malattia è una delle più frequenti in qualunque età dell' uomo, ed in particolare sono ad essa soggetti gl' avanzati in età. Spesso riconosce un' estrinseca cagione, come percossa, o contusione delle parti sudescritte, o sopraggiunge in sequela di lunghi viaggi tanto a piedi, quanto a cavallo. Più frequentemente però procede da interne cagioni, come da discrasia d' umori, per cui si fà una soprabbondante separazione di linfa, a quale è incapace d' essere riassorbita, o procede dallo stato morboso della vaginale, o

dell' albuginea. Ma qualunque ne sia la cagione se l' idrocele è semplice, e non accompagnato da altra malattia, se il paziente è giovane, e non vi sia una prava qualità d' umori, la malattia è più incomoda, che pericolosa. All' opposto se colui, che la soffre sia avanzato in età, e l' idrocele molto voluminoso, non solo è incommodo, ma si rende di difficile guarigione qualora si tenti la cura radicativa.

Due sono i metodi, che si praticano nella cura dell' Idrocele, il primo si dice palliativo, il secondo radicativo. Consiste il primo nel dar esito alla linfa raccolta nella cavità d' una delle sudescritte membrane per mezzo d' una puntura, come praticavasi già fino a tempo di Celso, e di Galeno. Il dettaglio però di questo metodo lo leggiamo nelle opere degl' Arabi, i quali per mezzo d' una lancetta, o d' altro acuto, e tagliente istromento aprivano nella parte anteriore, ed inferiore dello scroto la pelle, e la cellulare sottoposta, quindi con altra incisione foravano la cisti, o sia la vaginale, da cui esciva la quantità d' acqua contenuta. Questo metodo d' aprire l' Idrocele fù da tutti abbracciato, e pratticato fino al tempo di Santorio, il quale immaginò un nuovo Istromento più commodo, e meno doloroso detto troicart. Ma essendo questo me-

todo di cura soggetto alla recidiva non produce, che un sollievo di pochi mesi, e riproducendosi il tumore è d' uopo ricorrere alla medesima operazione. Il secondo metodo egualmente antico del primo, ma più efficace per ottenere una stabile guarigione dicesi radicativo.

Il primo metodo detto palliativo è il più facile, il meno doloroso, ed è quello, che communemente si pratica tanto per elezione degl' infermi, i quali lo antepongono alla cura radicativa per timore di deviare per sempre l' umore deposto dalla natura, quanto per timore dell' incisione, e degl' accidenti, che da questa ne derivano.

Per adoprar questo metodo conviene avere in pronto tutto il necessario consistente in un picciolo ago Barbeziano ordinario, o piatto secondo si servono gl'Inglesi, di cui il Bell porta la figura nella Tav. X. del Tomo I., un pezzo di ceroto adesivo, una faldella di sfila, una compressa, ed un sospensorio. Si mette il Paziente appoggiato alla sponda del letto, o a sedere, il Cerusico con la sinistra prenderà il tumore comprimendolo superiormente, affinchè presenti maggior resistenza nella parte, che si deve forare. Si procura nell' introdurre l' ago di evitare l' offesa del testicolo, e dei vasi sanguigni. Si prende con la destra il

troicart, la di cui punta sia intinta nell' olio, s' appoggia il manico alla palma della mano, e l' indice si mette disteso sopra la cannella per impedire, che non profondi più del bisogno. L' introduzione si fà nella parte anteriore, ed inferiore del tumore tanto per evitare l' offesa del testicolo, quanto per facilitare l' esito di tutto l' umore contenuto; tolto lo spillo tosto seguirà per la cannella l' esito di tutto il fluido contenuto, lo scroto resta flaccido, ed il paziente si trova sollevato dall' enfiaggione, dal peso, e dagl' altri accidenti, che nascevano dalla distensione della vaginale. S' applica sopra la puntura una faldella di sfila asciutte, il ceroto, una compressa imbevuta nella posca, o in altro liquore attonante, ed in ultimo il sospensorio. Nello spazio di ventiquattr' ore cicatrizza la puntura, e col solo sostegno del sospensorio può attendere l' infermo ai suoi affari fino alla nuova raccolta d' altra linfa.

Il lungo esercizio d' anni venti di pratica in quest' Ospedale, e nella Città m' hà dato luogo di mettere in esecuzione tutti i metodi fin ora proposti, ed in particolare più degl' altri la punzione, o sia la cura palliativa. Non posso negare, che il più delle volte l' esito è stato quale communemente si descrive, cioè senza accidenti, ed il Paziente si è tro-

vato sull' istante libero dal peso, e dagl' altri sintomi. Non debbo però tralasciare di riferire alcuni casi, nei quali con quest' istesso metodo hò ottenuto la cura radicativa.

In un Uomo d' anni cinquantasei ottenni una stabile guarigione d' un idro-sarcocele, che soffriva fino da quattro anni. Costui fintanto che l' idro-sarcocele fù esente da sinistri accidenti non vi fece attenzione alcuna, ma tosto che gli sopragiunse il dolore corrispondente al basso ventre ricorse alla mia visita. Trovai il tumore molto esteso principalmente in vicinanza dell' inguine, duro, dolente, di figura irregolare, e col lume della candela compariva soltanto la trasparenza nella metà superiore. Gl' ordinai il riposo, la dieta, gl' applicai gl' emollienti locali, e lo purgai più volte. L' uso di questi locali, e generali rimedj dissiparono il dolore senza punto diminuire il volume del tumore. In questo stato gli feci la punzione, ed escirono oncie tredici di siero giallastro. Esaminai il testicolo, che trovai duro, ed aderente al fondo dello scroto, e della grossezza tre volte maggiore del naturale. La ferita guarì nel solito termine, lo posi all' uso de' succhi di piante antiscorbutiche, del latte, ed alla parte per risolvere la durezza del testicolo feci applicare un cataplasma di farina di seme di lino bollita

nell' acqua vegeto-minerale. Nello spazio di quaranta giorni il volume del testicolo diminuì più della metà, si dileguò affatto il dolore, e non andò mai più soggetto a nuovo stravaso di linfa.

Un Giovane d' anni ventidue dopo otto mesi che soffriva questa malattia fù obbligato ricorrere alla punzione, ed in seguito continuò per qualche tempo l' uso d' una compressa imbevuta nell' acqua di calce. Decorsi due mesi abbandonò ogni cura locale essendo ritornate le parti nel loro stato naturale.

Ad un altro soggetto molto avanzato in età feci la puntura dell' Idrocele, e gli levai oncie sedici di siero verdastro, e fosco. Rinvenni il testicolo, e porzione del cordone spermatico duri, e del doppio ingrossati. Si contentò del sollievo, che questa gli produsse, e ricusò ogni cura tanto locale, quanto generale; col solo sostegno del sospensorio rimasero le parti nello stesso stato senza produrgli incomodo. Nel settimo mese senza cagione alcuna estrinseca gli si enfiò il testicolo, all' enfiaggione sopraggiunse il rossore, indi la febbre; con l' applicazione de' locali ammollienti passò in suppurazione, e si formò un' ascesso, dal quale aperto sgorgò molta marcia di pessimo odore. Con l' uso interno della china, e con l' applicazione di compres-

se bagnate nel decotto parimente di china cicatrizzò la piaga in trenta giorni di cura.

Un Giovane d'anni ventotto in sequela d'un calcio d'un cavallo riportato nell'inguine fù obbligato per molti giorni a guardare il letto, soggiacere a tre emissioni di sangue, ed all'applicazione d'un cataplasma, il tutto per diminuire l'acuto dolore, l'infiammazione, e la febre sopraggiuntagli in sequela della percossa. Si calmarono alla fine gl'accidenti, ed il paziente incominciò a camminare senza molto incomodo. In tre mesi s'accrebbe lo scroto dallo stesso lato, e formava un rilevato tumore. Nel sesto mese gli divenne doloroso, ed essendo stato assicurato dell'esistenza del fluido volle, che io gli facessi la punzione, ed uscirono oncie diciotto di limpido siero. Il cordone, ed il testicolo erano nello stato sano, la puntura cicatrizzò perfettamente, il giorno seguente escì di casa col sostegno del sospensorio, e lo stesso fece gl'altri tre giorni consecutivi. La notte del quarto fù assalito da risentita febbre con rigori di freddo, la quale si sostenne per quarantott'ore, e nella remittenza ebbe un copiosissimo sudore senza alterazione alcuna nella parte. La febbre non più ricomparve, ed il paziente dopo pochi giorni si restituì al lavoro di falegname, e guarì radicalmente senza più ri-

sentire incommodo alla parte, quantunque avesse anche abbandonato il sospensorio.

Trovo altresì registrati tre casi di radicativa guarigione per mezzo della semplice punzione. In questi s' infiammò la puntura, sopraggiunse il rossore, l' enfiaggione, ed il dolore, i quali accidenti si calmarono con l'applicazione del cataplasma, delle cavate di sangue, del riposo, e della dieta. La suppurazione si stabilì, ed in tre settimane s' ottenne la cicatrice. In uno però essendosi formato un ascesso fui obbligato a dilatare il foro per facilitare l' esito della marcia, ed in questo la guarigione fù egualmente felice.

Non di rado vediamo in sequela dell' operazione dell' Idrocele sopraggiungere l' infiammazione, indi la suppurazione. Da molti s' attribuisce indebitamente all' imperizia del Professore, il quale con la punta dell' istromento abbia offeso il testicolo, o il cordone; ma i medesimi accidenti essendo sopraggiunti in quei casi, in cui l'operazione era stata eseguita da mano perita, e secondo le regole dell'arte, si deve piuttosto attribuire ad una depravata qualità d' umori, o alla vaginale soverchiamente distesa, o esulcerata, e conseguentemente disposta ad infiammarsi per l' irritamento della puntura.

Alcune volte anche nell' eseguire quest'

operazione vediamo uscire unito alla linfa il sangue corrotto, altre volte puro, e vermiglio. Questo nasce, o dalla cisti suppurata, ovvero essendo puro, e vermiglio dall' apertura d' una vena, o arteria varicosa della vaginale, o del cordone, ed in questo caso se tosto non si leva la cannella, la perdita del sangue è tale, che induce il deliquio. All'opposto levata la cannella il sangue, che esce dalla vena, o arteria riempie la cisti, e forma l' ematocele, il quale non cedendo ai locali risolventi passa in suppurazione, e s' ottiene per questo mezzo la cura radicativa.

Costa adunque dalle riferite Osservazioni, che la semplice paracentesi dello scroto, o sia la puntura del troicart produce alcune volte l' inaspettata cura radicativa dell' idrocele; ma non essendo questi casi così frequenti come lo è la malattia, ed all' opposto lo stato di essa richiedendo la cura radicativa, siamo sovente obbligati a ricorrere ad uno dei metodi proposti, i quali sebbene fra loro diversi sono tutti egualmente diretti ad indurre una superficiale infiammazione, e suppurazione nella faccia interna della vaginale affinchè si formi una stabile aderenza con il cordone, o con il testicolo, onde resti impedito un nuovo stravaso di linfa.

Nell' idrocele semplice, e senza accidenti

la cura palliativa produce il necessario sollievo nella parte, affinchè possa l' infermo attendere ai suoi affari, e ripeterla indi a seconda del maggiore, o minor volume dello scroto, e degl' accidenti, che l' accompagnano. Ma essendo la vaginale indurita, e molto estesa, essendo l' umor contenuto puriforme, o sanguinolento, in questi casi conviene la cura radicativa per impedirne l' avanzamento. Si rende altresì necessaria la cura radicativa quantunque semplice l' idrocele nelle persone manuali, ed in quelle obbligate per mestiere a cavalcare, o eseguire altri consimili esercizj. In questi il volume dello scroto si rende d' impaccio, e d' impedimento, oppure sono sovente obbligati ricorrere alla puntura.

Per eseguire la cura radicativa i metodi sin'ora conosciuti sono: L' incisione, l' estirpazione del sacco, il caustico, il setone, la tasta, e l' iniezione. Quantunque siano tutti gl' accennati metodi diretti egualmente alla demolizione del sacco per mezzo della suppurazione, nulladimeno secondo lo stato, e la natura dell' idrocele si rende l' uno all' altro preferibile quante volte abbia il Cerusico le necessarie cognizioni per adattarli alle circostanze.

L' incisione, e l' estirpazione del sacco sono i due più antichi metodi, dei quali ne

leggiamo la descrizione nelle opere di Celso, di Galeno, e di Paolo Egineta. Quest' istessi metodi li troviamo descritti dagl' Arabi, da alcuni in seguito abbracciati, e da non pochi rigettati come inefficaci, e pericolosi. Hollerio, e Ramberto Dodoneo prima dell' Ildano hanno raccomandato il metodo dell' incisione come il più sicuro, ed il meno pericoloso per la guarigione radicativa. Wiseman, Douglas, e Cheseldenio sono di contrario sentimento. Confessa il primo aver veduto in sequela dell' incisione essere sopraggiunta la febbre, la colica, il singhiozzo, e la cangrena. Il secondo asserisce aver abbandonata l' incisione a motivo dei pericolosi, e sinistri accidenti, che d' ordinario l' accompagnano. Il terzo la rigetta come pericolosa dimostrando, che la guarigione, che s' ottiene con questo metodo non è bastante ricompensa dell'agitazione, e de' gravi accidenti, ai quali si espongono quelli, che la pratticano. Molti altri, e fra questi i più moderni l' hanno rigettata come inefficace per la cura radicativa, ed a quest' oggetto han proposto dopo l' incisione del sacco per promuoverne l' infiammazione, e la suppurazione, le scarificazioni, e l' applicazione dei caustici.

Ma per quanto rispettabile sia l' autorità de' summentovati Scrittori, la loro assertiva

non và d' accordo con la giornaliera sperienza, poichè questa ci dimostra, che gl' accidenti sono più, o meno violenti in proporzione delle providenze, che si prendono per prevenirli, e dei mezzi, che s' impiegano per calmarli, allorchè sono sopraggiunti. Se si trascurano le necessarie emissioni di sangue nel principio dell' infiammazione, se si ritarda l' applicazione degl' empiastri, se l' infermo non resta nella dieta, se si trascurano le bibite antiflogistiche, se non si è corretta l'indole de' pravi umori, se la vaginale è esulcerata, e cancerosa, i gravi accidenti, che allora sopraggiungono non derivano dal metodo di cura, ma attribuir si debbono all'ignoranza del Cerusico per aver omesse le necessarie cautele, o per aver istituita l' operazione nei soggetti malsani, o in quelli, nei quali lo stato delle parti non permettea la cura radicativa.

Premesse le testè descritte necessarie cautele, di tener cioè alcuni giorni prima dell' operazione in riposo, ed in dieta l' infermo, premessa una purga, ed un emissione di sangue se il temperamento lo richiede, si situa il Paziente orizontalmente a giacere alla sponda del letto. Il Chirurgo situato nel lato destro formerà una piegatura trasversale nella parte superiore dello scroto, o se la distensione

della pelle è tale, che non permetta la piegatura prenderà con la sinistra lo scroto nella parte superiore perchè resti tesa la pelle, indi farà con il bistorino un incisione longitudinale corrispondente al volume del tumore, che dalla parte superiore dello scroto s' estenda nella parte inferiore comprendendo la pelle, e la cellulare. Fatta l' incisione dei tegumenti le labbra della ferita si scostano tra loro, e tosto comparisce rilevata fuori della ferita la vaginale, si taglia con l' istesso bistorino la sudetta membrana, formando una seconda ferita parallella alla prima. Dato esito all' umore comparisce porzione del cordone, e del testicolo nel cavo della vaginale, la quale se non è dura, nè molto ingrossata, e scirrosa non conviene estirparla, nè ricorrere alle scarificazioni, e molto meno ai caustici, i quali ajuti possono aver luogo soltanto nella soverchia durezza, e callosità della medesima.

Dalla prima medicatura dipende in gran parte l' esito della cura. Affinchè si formi la necessaria suppurazione nella superficie della vaginale, ed in quella dell' albuginea si deve esattamente riempire tutta la sua superficie di morbide sfila, che la cuoprano in tutti i punti, acciò la riunione della vaginale si faccia in tutta la sua estensione altrimenti si potrebbe riprodurre l' idrocele. Riempita la ca-

vità di morbide sfila s' applica sopra tutto lo scroto una pezza spalmata d' unguento rosato con altre compresse sostenute dal sospensorio, o dalla fasciatura a T. Se l' infermo è giovane, e di sanguigno temperamento si fa un' emissione di sangue, e la sera gli si fa prendere una pozione calmante. Ordinariamente dopo le ventiquattr' ore sopraggiunge la febbre accompagnata dalla tumefazione del testicolo, e dal dolore. Se gl' accidenti sono risentiti si ricorre ad altro salasso, s' applica sopra lo scroto un cataplasma, e se prova difficoltà nell' orinare, o se il dolore s' estende entro il basso ventre si ricorre a qualche clistiere. Se gl' accidenti sono leggieri si lascia l' apparecchio fino al terzo giorno, allora si rinnova la medicatura soltanto senza levare i sfili, i quali si devono lasciare fino al sesto, o settimo giorno, quando cioè la suppurazione medesima li avrà staccati. La suppurazione essendosi stabilita si rinnova la medicatura sera, e mattina fino alla totale cicatrice, la quale ordinariamente siegue nello spazio di circa trenta giorni. Alcune volte nel tratto della cura s' è formato come un piccolo ascesso, il quale aperto non hà di molto ritardata la cicatrice.

Si legge nel Tomo XV. della Biblioteca Fisica del Brugnatelli una lettera scritta dal Pro-

fessore Tomasso Tomlinson al Professore Simmons, in cui gli descrive la storia di trè casi d' Idrocele operati con l' incisione, e guariti in tre settimane per mezzo della riunione della sutura secca. Non avendo io mai sperimentato il sudetto metodo non posso decidere sul merito di esso.

L' estirpazione del sacco la troviamo proposta da Paolo Egineta, descritta da Albucasis, indi riportata dal Falloppio, e posta in pratica dal Saviard, e Douglas. C' assicura quest' ultimo autore d' aver operato sei malati con questo metodo, e sempre con esito felice. Raccomanda di portar via con due incisioni semiovali nella parte anteriore dello scroto una porzione d' integumento, indi recidere con la forbice quella porzione di cisti, che non resta aderente all' epididimo, ed al testicolo, riempire quindi la cavità di morbide sfila, ed applicare sopra tutto lo scroto un cataplasma, non trascurando le necessarie emissioni di sangue, la dieta, ed il riposo. Questo metodo essendo lungo, doloroso, di difficile esecuzione, ed insieme esposto a gravi accidenti viene generalmente rigettato. Soltanto può aver luogo qualora si trovi la vaginale sarcomatosa, o cancerosa, poichè in questo solo caso è necessario farne la demolizione.

L' uso del caustico per la cura radicativa dell' Idrocele è non meno antico degl' altri riferiti, poichè lo leggiamo nelle opere d' Ezio, e di Paolo Egineta. Dopo gl' Arabi Guglielmo di Saliceto, Lanfranco, e Bruno lo hanno adottato, e con qualche successo è stato in seguito praticato da Fabrizio Ildano, da Marco Aurelio Severino, e da molti altri posteriori. In quest' ultimi tempi s' era reso molto commune in Londra dopo che il Chirurgo Else pubblicò con la stampa una dissertazione sulla cura radicativa dell' Idrocele per mezzo del Caustico (1). Oltre la descrizione, che egli fa della maniera, nella quale questo va applicato, riporta altresì la composizione del caustico (2). Molti Prattici si servono della pietra infernale, o d' altro simile corrosivo. E' necessario di preparare l' infermo con tenerlo per alcuni giorni in riposo, ed in dieta, e se il temperamento è pletorico conviene un salasso dal braccio, ed un leggier purgante. Dopo rasi i peli dello scroto s' applica il caustico nella parte anteriore di esso della larghezza, e figura d' una moneta di dieci soldi,

(1) *The Works of Joseph Else by Vaux. London* 1782.

(2) *℞. Lixiv. Sapon. Pharmac. Lond. uncias* 32. *coque ad uncias* 8. *adde calcis vivæ pulv. uncias* 3. *vel q. s. extract. Thebaici pulv. unciam unam pro usu.*

e questo si sostiene per mezzo d' un ceroto agglutinante per lo spazio di sei ore, termine sufficiente per formar l' escara. Levato il caustico s' applica sopra lo scroto un empiastro ammolliente affine di prevenire, e calmare gl' accidenti, i quali sopraggiungono al più tardi dopo le ventiquattr' ore, e sono la febbre, la tensione, il peso nella parte, ed il dolore corripondente ai reni. Secondo la violenza di questi si ricorre alla cavata di sangue, alle fomentazioni, agl' opiati, ed ai cristieri. Circa il sesto, o settimo giorno cade l' escara, ed allora o siegue immediatamente l' esito dell' umor contenuto, o si forma una prominenza fuori della piaga prodotta dalla vaginale, la quale s' aprirà con la punta della lancetta per dar esito all' umore. Si prosiegue la medicatura locale con semplici sfila spalmate di digestivo continuando a tener coperto lo scroto con l' impiastro fino a tanto che siasi stabilita la suppurazione, ed in gran parte calmati gl' accidenti.

Mi son servito in due casi di questo metodo. Il primo in un giovane di sedici anni, il quale temendo la puntura per la cura palliativa, e rigettando il setone convenne nell' applicazione del caustico. Il tumore era trasparente, ma non molto esteso. Dopo averlo purgato, tenuto in riposo, ed in dieta per

alcuni giorni gl' applicai nella parte anteriore dello scroto ove il tumore era più prominente una lista di ceroto agglutinante avendo fatta nella parte di mezzo di detto ceroto una fenditura della lunghezza d' un pollice, ove appli-cai una picciola porzione di pietra infernale disciolta nella saliva. La sera trovai l' escara nera, e feci tosto applicare sopra tutto lo scroto un empiastro emolliente, la mattina seguente si lagnava d' un peso, e tensione nella parte. Trovai tumida, ed alquanto infiammata la pelle dello scroto all' intorno della ferita, per cui gli feci un' emissione di sangue dal braccio. La sera fu sorpreso da febbre, e da dolore nel cordone, che si propagava fino al rene, gl' ordinai le fomentazioni al basso ventre, un clistiere ammolliente, ed una pozione calmante. La notte fu molto inquieta, ed il giorno seguente i sintomi erano nello stesso stato, il che mi obbligò a due altre emissioni di sangue. Nel settimo la febbre fu più risentita, talmenteche lo stato del Giovane mise in qualche allarme i suoi congiunti. Nel nono giorno si separò l'escara, e sgorgò immediatamente per la ferita tutta la quantità di limpido siero contenuto. Passò la notte meno agitata di tutte le altre, si stabilì la suppurazione, ed in ogni medicatura esciva unitamente alle marcie porzione di vaginale, e cellulare corrotta. Nel vigesimo

secondo giorno restò libero da febbre, e lo scroto era quasi ridotto allo stato naturale. Feci allora sospendere il cataplasma, ed applicai in suo luogo una compressa imbevuta nell' acqua vegeto-minerale. In cinquantaduè giorni di cura ottenni la cicatrice.

Nel secondo infermo fui per la medesima ragione obbligato a prevalermi dell' istesso metodo di cura. Era costui in età d' anni ventotto di sanguigno temperamento molto dedito alla caccia. Trovandosi sul punto di doversi unire in matrimonio volle ad ogni patto sottoporsi alla cura radicativa. Il tumore era d' un volume considerabile, ed appena compariva trasparente. Lo lasciai parecchi giorni in riposo, ed in dieta, e gli feci una emissione di sangue il giorno innanzi l' applicazione del caustico. Posto il ceroto conforme feci nella precedente Osservazione v' applicai una dose più forte di pietra infernale essendo la pelle più dura, e compatta. Trovai la sera già l' escara stabilita, allora feci cuoprire tutto lo scroto di empiastro di farina di seme di lino. Passò quieta la notte, ma la mattina seguente oltre il peso alla parte lo molestava il dolore del testicolo, gli feci un emissione di sangue dal braccio, gl' ordinai un clistiere, e le bibite antiflogistiche. Circa il mezzo giorno incominciò a sentire fredde le

estremità, e si sviluppò una risentita febbre. La sera gli feci ripetere il salasso, e gli feci prendere un grano d' opio. Fino al settimo il dolore, e la febbre furono i sintomi i più afflittivi, e per i quali furono necessarie altre due emissioni di sangue, e la continuazione dei locali rimedj sopra indicati. Nel settimo cadde l' escara, ed un' ora dopo per sollevarlo dall' acuto dolore feci l' apertura della vaginale, e da questa escì quantità di siero corrotto, e marcioso. La febbre, il dolore, e tutti gl' altri sintomi divennero più miti, ed in proporzione che s' avanzava la suppurazione questi diminuivano. Fino al trigesimo giorno continuò a prendere due ottave di china il giorno. Feci sospendere l' impiastro, ed in suo luogo applicai compresse imbevute nel decotto di china. In due mesi cicatrizzò la piaga, e si trovò perfettamente guarito.

Il Setone per la cura radicativa dell' Idrocele fù proposto dagl' Arabi verso la fine dell' undecimo secolo, quindi lo troviamo descritto, ed abbracciato da Guido di Cauliaco. I Scrittori posteriori poco, o nulla fanno menzione di questo metodo fino al tempo di Falloppio, il quale lo riprodusse come nuovo per la cura radicativa dell' Idrocele. Fu poscia adottato, e molto encomiato dal cel Monrò, il quale lo crede il meno doloroso, il più fa-

cile ad eseguirsi, ed il più sicuro di tutti gl' altri fin' ora immaginati, e di più i sintomi, che l' accompagnano sono i meno allarmanti.

Se questo metodo riuscì al Monrò il più sicuro, ed il meno esposto a gravi accidenti di tutti gl' altri, quanto più vantaggioso non lo dobbiamo ora credere essendo stato corretto, e perfezionato dal cel. Pott. Tralascio di descriverne il manuale, ed i nuovi stromenti, dei quali s' è egli servito, avendone abbastanza parlato nell' Osservazioni XXXVI., e XXXVII. secondo gl' insegnamenti del sullodato Autore.

Qualora è stata in mia libertà la scelta del metodo, mi sono sempre servito del setone, per il di cui mezzo l' esito è stato sempre felice, ne mai mi sono trovato in circostanze di dovermene pentire, come mi sono trovato con gl' altri mezzi per gl' accidenti sopraggiunti, che hanno fatto temere della vita dell' infermo, ovvero hò avuto il dispiacere di vedere dopo qualche mese riempito lo scroto.

L' invenzione della tasta per la cura radicativa dell' Idrocele communemente s' attribuisce a Pietro Franco; dalla descrizione però che ne fà Guglielmo di Saliceto costa, che è molto anteriore, ed al dir di Pareo era già commune a suo tempo il sudetto metodo. Nuckio, e Ruischio lo hanno raccomandato,

ed in seguito si trova anche proposto dal Marini nostro Chirurgo Romano con qualche variazione, per cui s' è creduto da alcuni esserne egli stato l' inventore, denominandolo perciò metodo del Marini.

Per ottenere la cura radicativa per mezzo della tasta si fà un' apertura nella parte superiore, ed anteriore dello scroto con un lancettone per dar esito alla linfa racchiusa nella vaginale, indi si mette nella suddetta apertura una grossa tasta di sfila, la quale irritando la vaginale induce l' infiammazione, e la necessaria suppurazione. Questo metodo oltre essere lungo, e doloroso è il più esposto degl' altri a gravi accidenti, e conseguentemente è poco in uso nella prattica moderna.

L' Iniezione sebbene non vanti l' antichità degl' altri metodi, nondimeno l'efficacia di essa la rende egualmente necessaria, e forse superiore agl' altri in alcuni casi per la cura radicativa. Il Cel. Monrò fa Autore di essa un Chirurgo del suo nome del Regimento d' Hume. Imbert nella sua opera dimostra (1), che se ne deve la scoperta al Professore Lambert Marsigliese, il quale esercitava la Chirurgia in detta Città circa la metà del Secolo passato. Il lodato Imbert

(1) *Traité de l' Idiocele pag.* 200.

non solo rileva dalle opere di questo Autore la descrizione del metodo, ma riporta eziandio la composizione dell' iniezione, di cui si serviva consistente in una libbra d'acqua di calce, e mezz' oncia di sublimato corrosivo. I Chirurghi Francesi in seguito si sono serviti dello spirito di vino, ma gl'accidenti, che questo producea avendo posto in qualche pericolo la vita degl' infermi sostituirono a questo il vino puro come meno irritante dello spirito.

Per l' esecuzione di questo metodo dopo aver disposto, e preparato l' infermo si fa la punzione con il troicart secondo il solito metodo, che si prattica per la cura palliativa, e con questa si da esito a tutta la linfa contenuta nello scroto. Divenuto flaccido lo scroto s' applica l' estremità del tubo d' un sifoncino capace di contenere tre, o quattr' oncie di vino tiepido all' orificio della cannella, e s' introduce il detto liquore nella cisti dell' Idrocele. Per impedire l' esito di esso si chiude con l' estremità del dito l' apertura della cannella, e nel medesimo tempo si muove lo scroto da ogni banda, affinchè il fluido iniettato si spanda sopra tutta la superficie della vaginale, cautela molto necessaria, e da cui in gran parte dipende l' esito felice della cura, si lascia in questo stato per tre, o quattro mi-

nuti, indi si fà uscire per la cannella.

La descritta iniezione cagiona ordinariamente sensibile dolore, ma di breve durata, e lo scroto si coarta. Si raccomanda allora all' infermo il riposo, e tosto s'applica sopra lo scroto un cataplasma di farina di seme di lino per prevenire, e calmare gl' accidenti. La tumefazione del testicolo, la febbre, ed il dolore persistono per qualche giorno, ma impiegando i mezzi sopra descritti nell' ottavo, o al più nel decimo giorno si trova l'infermo libero, ed in venti giorni affatto guarito. Se la febbre, il dolore, e la tumefazione sono più gravi, conviene allora ricorrere alla cavata di sangue, ai clistieri, ed alle bibite antiflogistiche, ed in questi casi la cura sarà più lunga. Quando dopo la seguita iniezione non sopraggiunge alcuno dei summentovati accidenti conviene ricorrere ad altra iniezione, ed allora si possono aggiungere al vino pochi grani d' allume crudo, o altro astringente, e se malgrado la seconda non se ne veda alcun effetto, è d' uopo ricorrere all' incisione, o al setone, non essendo con l' iniezione la vaginale suscettibile d' irritamento per la sua durezza, e callosità.

CONCLUSIONE.

La varietà, ed il numero dei metodi immaginati per la cura radicativa dell' Idrocele fanno credere, che i Pratici non siano fra loro d'accordo circa i mezzi, che si debbono impiegare per la guarigione radicativa di questo malore. Pur troppo dobbiamo confessare quest' errore in quelli, i quali per aver immaginato un nuovo metodo d'operare, o per averne sperimentato uno con felice successo condannano tutti gl' altri conosciuti per rendere il loro unico, e necessario. Ma se questi in luogo d' adattare la malattia al metodo adattassero il metodo alla malattia, vedrebbero allora, che il numero, e la varietà de' metodi sono utili all' umanità, e di decoro per coloro, che li hanno immaginati.

Se nella scelta d'un metodo avrà il Cerusico in considerazione, l'età, e la costituzione dell' infermo, la natura del fluido uscito, ed il tempo della malattia, non gli sarà allora difficile la scelta. Se l'infermo è Giovane, e la malattia recente, se l' acqua è chiara, se il testicolo è sano, indolente, e della grossezza naturale, se la vaginale non è dura, ne incallita, in questi casi ogni leggiero irritamento è bastante per promuovere l'infiammazione, e la necessaria suppurazione per la cura radicativa.

Chi non vede, che in un caso di questa natura l' iniezione merita d' essere anteposta ad ogn' altro mezzo come il più semplice, il meno doloroso, ed il più facile per la sollecita guarigione? Se in sua vece s' impiegasse l' incisione, l' estirpazione del sacco, la tasta, il setone, o il caustico, non sarebbe lo stesso che sottoporre la malattia al metodo, e non il metodo alla malattia? Al contrario se l' idrocele è invecchiato, se la vaginale è dura, se l' umore è corrotto, o puriforme, l' injezione allora non essendo sufficiente mezzo per la suppurazione diverrebbe inutile, o esporrebbe la malattia alla recidiva. L' incisione, ed il setone sono in questi casi mezzi abbastanza valevoli per ottenere l'intento, ma se in luogo di questi si mettessero in opera i metodi dell' estirpazione del sacco, e della tasta, metodi egualmente dolorosi, di lunga guarigione, e d' esito incerto, non sarebbe questo un errore? Come errore egualmente sarebbe se s' omettesse la recisione della vaginale allor quando dopo l' incisione si trova sarcomatosa, o cancerosa. Se per timidezza l' infermo rigetta la puntura, l' incisione, l'iniezione, perchè non ricorrere al caustico, per la di cui esecuzione non essendo necessaria ne la puntura, ne altra manuale chirurgica operazione facilmente v' acconsente il timido infermo, ed ottiene per questo mezzo la cura

radicativa. Un Cerusico di buon senso, che sa adattare il metodo di cura alla natura, ed allo stato della malattia si rende più utile all' umanità di coloro, che al metodo da loro inventato pretendono adattare tutte le differenti specie di mali.

OSSERVAZIONE XXXIX.

Sopra la guarigione d' una Fistola nel perineo con perdita di sostanza.

Un lavorante di Campagna vegeto, e di sanguigno temperamento in età d' anni trentadue fù inseguito da un bue nell' aperta campagna. All' avvicinarsi di questo non trovando ricovero per mettersi in salvo prese il partito di gettarsi a terra. Tentò più volte l' animale di offenderlo, ed alla fine con la punta d' un corno gli fece una ferita lacerata nel perineo unitamente a molte altre contusioni nel rimanente del corpo. All' arrivo de Guardiani fù trovato semivivo, ed in questo stato fù condotto nel paese più vicino detto la Manziana. Il Chirurgo nel visitarlo gli trovò molte contusioni, ma l' offesa principale era nel perineo, ove rilevò una ferita contusa, e lacerata. Procurò di riunir a alla meglio che gli fù possibile, indi gli fece una larga emissione di sangue,

ed applicò sopra le riportate contusioni la posca fredda. Nel visitare la sera l' infermo sentì dal medesimo, che l' orina non esciva dal solito canale, ma bensì dalla ferita. Visitò allora la parte, e trovò l' uretra affatto troncata. Nel cicatrizzare la ferita si lusingarono tanto il Professore, quanto il Paziente, che sarebbe forse rimasta chiusa; ma vane furono le loro speranze, poichè dopo un mese, e mezzo di cura vi rimase un' apertura fistolosa, da cui esciva l' orina senza che punto ne scaturisse una gocciola dall' estremità del glande.

In questo stato rimase per lo spazio di nove mesi, ed essendo dopo questo tempo caduto infermo con una febbre putrida di stagione, dopo la seguita guarigione manifestò il suo incommodo, ed allora fù tosto trasportato sotto la mia cura. Trovai nel visitarlo un apertura fistolosa, che appena ammettea la testa d' un ordinario specillo, lo feci orinare in mia presenza, e viddi, che tutta l' orina esciva da questa.

Prima d'intraprendere la cura ordinai l'applicazione d' un emolliente locale sopra la callosità della cicatrice, quindi con una sottil candeletta incominciai a dilatare il foro, ed in otto giorni la feci penetrare fin entro la vessica. L' orina allora esciva liberamente,

ed in pochi minuti si sgravava la vescica. Tentai d'introdurre una candeletta per l'apertura del glande, ma giunta l' estremità di essa alla cicatrice non penetrava più oltre per essersi affatto cicatrizzata l' apertura dell' uretra. Vi passai un specillo bottonato, e l'estremità di questo arrivava in vicinanza dell'apertura fistolosa, ove si trovava la resistenza della cicatrice. Per riaprire la strada naturale passai una sciringa quasi retta fino all' estremità dell' uretra cicatrizzata, indi sopra la resistenza dell'estremità di essa feci una picciola incisione di circa quattro linee, acciò avesse la communicazione con il rimanente dell' uretra, ed in fatti l' estremità della sciringa escì fuori per l'incisione, e corrispondea con l' apertura fistolosa. Levata la sciringa vi passai una candeletta alquanto grossa per tener aperta l'incisione fatta. Nel sesto giorno allorche s'era stabilita la suppurazione nel metter la candeletta nell'apertura naturale dell' uretra procurai, che l' estremità in luogo d' escire per l' apertura fatta imboccasse nell' apertura fistolosa, e si portasse fino alla vescica. Dopo diversi tentativi mi riuscì d' ottenere quel tanto m'ero proposto. Allorchè mi si rese facile l' introduzione, in luogo della candeletta vi passai una sciringa flessile di gomma elastica, la quale tenne per sei giorni senza levarla, e

tutta l' orina passava per essa. Fra questo tempo la piaga s' andò stringendo fino a tanto che nel quadragesimo terzo giorno la viddi perfettamente cicatrizzata. Gli feci continuare l' uso della sciringa ancora per altri dieci giorni. Passato detto tempo orinava intieramente per l' uretra, ed escì dallo Spedale perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE XL.

Sopra l' Amputazione della gamba.

Ubaldo Feliciani si fece condurre sotto la mia cura in questo Spedale per curarsi d' una carie invecchiata delle ossa del tarso, e metatarso del piede sinistro accompagnata da tre fistolose aperture. Era costui di cachetico temperamento, molto emaciato, ed in età d' anni cinquantasette. Trovai il piede tumefatto fin sopra i malleoli, e trovai, che dalle aperture gemea una quantità di sanie, la quale era talmente caustica, e corrosiva, che da tempo in tempo gli producea considerabile emorragia, oltre un continuo acuto dolore.

Essendosi a questo grado avanzato il male non trovai nell' arte valevole rimedio, onde scamparlo dalla morte fuori dell' amputazione. Lo stato di continuo dolore, in cui era gli fece abbracciare il mio consiglio, e dopo

averlo preparato per alcuni giorni gli feci l'amputazione della gamba quattro dita sopra i malleoli. Sostenne l' operazione con molto coraggio, e passò la giornata, e l' intiera notte senza accidenti, talmenteche credetti superflua ogni locale, e generale providenza. Nei primi tre giorni dopo la seguita operazione non sopraggiunse alcun sinistro sintoma, ed i polsi appena erano febricitanti. Il Giovane, che lo assisteva lo avvertì di non muovere l' articolo per non dar luogo all' emorragia, la quale se fosse sopraggiunta sarebbe stata mortale in ragione della debolezza, in cui era. La mattina del quarto giorno levai le compresse imbevute di sangue corrotto lasciando le liste di ceroto con le sfila sopra la piaga. La mattina del sesto nel rinnovare la medicatura levai le liste di ceroto, e trovai le fila staccate dalla suppurazione. La piaga era alquanto pallida, ma senza infiammazione, ne tumefazione. Applicai un secondo apparecchio, che si rinnovava ogni mattina. Nell' undecimo, e duodecimo caddero le due legature, e nel vigesimo primo la piaga era d' ottimo colore, ed in gran parte ricoperta dalla pelle. Nel trigesimo secondo giorno l' infermo si sentiva più in forze, riposava buona parte della notte, ed era prossima la cicatrice. Nel quadragesimo terzo senza alcuna esterna

cagione si trovò l' apparecchio intriso di sangue. Nel vedere l' infermo il sangue si rammentò di quel tanto gl' avea detto il Giovane assistente, e fù tale la sorpresa, che gli fece la vista del sangue, che fù tosto assalito da generali moti convulsivi, e rimase per buone tre ore quasi senza cognizione. In questo stato passò tutta la notte, e non volle prendere nutrimento di sorte alcuna, ne bevanda. La mattina nel visitarlo lo trovai spaventato in modo, che a tutto quello gli dissi mi rispondea sempre, che non v' era più rimedio, e che sarebbe morto, ed infatti nel quadragesimo sesto giorno cessò di vivere più per mancanza di nutrimento, di quello fosse per la malattia.

L' esito fatale di questo infelice ci dimostra quanto potere abbia il morale sul fisico, e quanta cautela si debba avere nelle grandi operazioni, e nei mali pericolosi di parlare in presenza dell' infermo, e di fargli conoscere il pericolo, e la gravezza de' sintomi, che possono sopraggiungere.

OSSERVAZIONE XLI.

Sopra l'Amputazione del braccio.

Fù condotto in questo Spedale Michele Caputi dell'età di anni diciannove, di cachetico temperamento per curarsi d'un tumore nell' articolazione del braccio sinistro soppraggiunto in sequela d'una riportata percossa in detta parte. Rilevai dall' esame alcune vecchie cicatrici all' intorno del collo, che indicavano un vizio scrofoloso nel sangue. Il tumore era molto rilevato, duro, infiammato, ed accompagnato da febbre, e dolor puntorio. La metà inferiore del braccio era divenuta atrofica tanto per la compressione de' nervi, quanto per l' impedito passaggio del sangue. Per calmare gl' enunciati accidenti feci applicare sopra il tumore un empiastro emolliente, il quale produsse l' apertura di più ulceri sinuose penetranti entro l' articolazione senza alleviamento di febbre, nè di dolore.

In questo sistema di cura essendo rimasto per lo spazio d' un mese senza ritrarne alcun miglioramento, anzi con discapito di forze, mi determinai all' amputazione del braccio. Tralascio di descriverne il manuale, avendone abbastanza parlato in altro luogo. Passò i tre giorni dopo fatta l' operazione in quiete,

essendo stati i sintomi piu tosto miti. La mattina del quarto levai le compresse, e la fascia, le quali erano imbevute di sangue, e lasciai il rimanente dell' apparecchio. Nel quinto sopraggiunse la febbre con dolore nella parte. Nella medicatura del giorno seguente trovai molta marcia icorosa, ed i lembi della piaga erano tumidi, ed infiammati. La medicatura fù di morbide sfila, ed all' intorno dei lembi v' applicai faldelle spalmate d' unguento rosato. La medesima medicatura replicai fino al decimo quarto, in cui cadde la legatura, in seguito con l' applicazione delle semplici sfila nel trigesimo terzo giorno ottenni la cicatrice, e l' infermo si trovò guarito.

OSSERVAZIONE XLII.

Estirpazione di tre Emorroidi scirrose.

Si presentò in questo Ospedale Antonio Bisaccioni per farsi visitare un male, che da più mesi soffriva nell' intestino retto. Lo feci mettere in una commoda positura per riconoscere la parte, e trovai tre duri tubercoli all' intorno dell' orificio dell' ano, due dei quali erano grossi come una nocciuola, ed il terzo della metà più piccolo. Nello spingere all' infuori l' intestino retto non solo comparivano più

grossi, ma si rendea altresi visibile un'esulcerazione nella loro interna superficie, per cui continuamente gemea dall' ano una sanie giallastra, e di pessimo odore. Il passaggio delle feccie gli produceva acuto, e pungente dolore, e questo gli restava per molto tempo dopo la seguita evacuazione malgrado l' abluzione locale.

Rilevai, che fino da dieci anni sofferto avea uno scolo emorroidale ora sanguigno, ed ora sieroso. Da questo tempo quasi tutti gl' anni era stato soggetto a febbri di periodo, essendo obbligato per ragione del suo impiego di Ministro di Campagna a vivere, e dormire nei luoghi d' aria malsana. Il di lui temperamento era cachetico, e trovai il fegato, e la milza alquanto ostrutti. In questo stato non potendo più andare a cavallo, ed essendo conseguentemente inabilitato a proseguire il suo mestiere fù costretto a sottoporsi a qualunque Operazione per liberarsi da quest' incommodo.

Essendo le parti molto irritate, ed accompagnate da dolore, ed infiammazione prima d' eseguire qualunque locale operazione lo lasciai per venti giorni in riposo facendogli prendere il siero, e lo purgai blandamente più volte. Alla parte gli feci applicare un ammolliente per dissipare l' infiammazione, e cal-

mare il dolore. Allorchè furono sedati i surriferiti sintomi passai alla demolizione per mezzo del taglio. Per eseguirla preparai tutto il necessario consistente in una forbice concava, tre erine, sfila, compresse, ed una fascia a T. Situai l'infermo ai piedi del letto con il ventre appoggiato sopra i guanciali, e gl' ordinai di fare i medesimi conati come se volesse evacuare le materie stercoracee. In questa situazione, e con i conati, che fece si presentarono fuori dell' ano i tre tubercoli, i quali presi con le tre erine, e le consegnai ad un ministro; con la destra presi le cesoje, e con la sinistra un' erina, e sollevata l' emorroide ne feci la recisione, e cosi feci delle altre due. Appena si lagnò d' aver sentito dolore, e pochissimo sangue escì dalle ferite. Procurai d' introdurre più stuella di sfila nell' orificio dell' ano, ed applicai nella circonferenza di esso una faldella spalmata d' unguento rosato, piumacciuoli, e la fascia a T. Per lo spazio di circa due ore si lagnò d' un molesto brugiore, il quale indi svanì, e passò quieta la notte. Il giorno seguente fù egualmente quieto; nel terzo incominciò a lagnarsi di dolore. Mutai l' apparecchio, e trovai le compresse tinte di sangue, ed i sfili imbevuti d'un umore icoroso. Gli feci fare un clistiere, mercè il quale l' evacuazione delle fecci gli pro-

dusse pochissimo dolore. Si stabilì in seguito una lodevole suppurazione la quale trattata con un semplice digerente in ventisei giorni portò la totale guarigione.

OSSERVAZIONE XLIII.

Sopra l' estirpazione di due Emorroidi.

Soffriva da più anni una abituale stranguria vessicale Sante Camilli, per cui nel rendere le orine era obbligato sovente dal tenesmo dell' intestino retto presentarsi alla cassetta, e fare violenti conati per l' espulsione anche delle feccie. Si formò alla fine un prolasso d' intestino, ed unitamente a questo le vene emorroidali tanto interne, quanto esterne divennero tumide, e fluenti. L' infermo essendo in età d' anni quarantadue, e ridotto in uno stato di debolezza, e consunzione ricorse ad una cura radicativa per correggere il vizio predominante ne' suoi umori. Essendogli sopraggiunta la stranguria in sequela d' una ritrocecuta gonorrea si sottopose alle frizioni mercuriali, indi per mezzo dell' introduzione delle candelette liberò il canale dagl' ostacoli, che impedivano l' esito libero dell' orina.

La guarigione però dell' iscuria non avendogli prodotto quel vantaggio, che s' aspet-

tava a cagione delle continuate perdite di sangue provenienti dalle ingrossate vene emorroidali interne, mi fece chiamare affinchè lo liberassi da quest' incommodo. Dopo la narrativa del dianzi esposto visitai la parte, e nulla rinvenni di morboso nell' orificio esterno dell' ano. Nel rendere però un clistiere preso a bella posta usciva fuori di esso una massa considerabile di vasi emorroidali rappresentanti le circonvoluzioni d' intestina d' animali, e nella loro introduzione oltre il dolore spesso gemeano sangue. I bagni freddi fin allora practicati, le attonanti iniezioni non avendogli prodotto alcun vantaggio, e come inutili avendo altresì sperimentati i rimedj interni gli proposi l' operazione dell' allacciatura per la demolizione.

L' infermo essendo fino da molti mesi in cura non ebbe bisogno d' alcuna preparazione. Mi prevalsi di tre aghi curvi con refe incerato, sfila, compresse, e la fascia a T, quindi avendogli fatto prendere un clistiere nel renderlo sortirono anche le emorroidi, ed allora lo situai alla sponda del letto, e feci la legatura delle più grosse, lasciando le altre. Con un colpo di cesoja feci escire il sangue contenuto, applicai sopra morbide sfila, e procurai di ridurre l' intestino, che in parte restava fuori dell' ano. Nella giornata risentì

un qualche senso doloroso, ma ciò non gl'impedì di dormire la notte. Rendea ogni giorno le materie fecali, le quali produceano irritamento alla parte, ma con l'introduzione d'un mezzo clistiere tosto si calmava. Nell'ottavo giorno caddero le legature, e l'esito d'un icore sanioso continuò fino al vigesimo. Dopo questo tempo la parte appena restava umida, non fù più soggetto al prolasso dell'intestino, disparve altresì il bisogno di presentarsi più volte al giorno per rendere le feccie, e riacquistò vigore, e forze bastanti per attendere al suo lavoro.

OSSERVAZIONE XLIV.

Sopra un affezione Emorroidale per il tratto dell' intestino retto.

Un Uomo di cachetico, e bilioso temperamento obbligato per ragione del suo impiego alla vita sedentaria incominciò a patire d'emoroidi interne quasi periodiche nel trigesimo sesto anno di sua età senza che gli producessero grave incommodo. In sequela d'un lungo viaggio, che fù obbligato di fare avendo fatto abuso di molti liquori fù assalito da una dissenteria accompagnata da febbre, e da mucose sanguinolenti evacuazioni. Con l'uso degl' interni somministrati rimedj si calmò in

parte la disenteria, ma gli rimase un scolo sanguinolento, ed acrimonioso, che l' obbligava a frequenti conati stimolato dal tenesmo dell' intestino retto. In ultimo si convertì questo scolo in un flusso bianco quasi purulento impropriamente denominato flusso epatico. Non vedendo alcuna diminuzione dopo due mesi di cura interna volle, che io lo visitassi, temendo, che una qualche suppurazione si fosse formata all' intorno dell' intestino retto.

Trovai lo sfintere dell' ano molto irritato, e nell' introdurre il dito indice rilevai passato lo sfintere alcune durezze, che indicavano essere le cicatrici delle antiche emorroidi fluenti, e l' altre, che restavano più in alto aveano forse degenerato in tante ulceri, da cui gemea la sierosa purulenta materia. La spossatezza di forze, e la generale consunzione, in cui era ridotto l' infermo richiedevano un pronto riparo. Il Medico, che lo curava gl' avea fatto prendere la maggior parte de'rimedj soliti praticarsi in questi casi. Gli feci soltanto accrescere la dose d' opio, che prendea ogni sera, ed in luogo delle picciole schizzettature di decotto ammolliente per l'ano ordinai si facessero con un ordinario clistiere, affinchè la quantità di fluido introdotto fosse sufficiente a lavare, ed astergere tutta l' interna superficie dell' in-

testino, ed in particolare dopo seguita l'evacuazione delle fecci. Le prime volte mi prevalsi d'un acqua gommosa, indi passai a quella del tettuccio, ed in ultimo mi servii del decotto d'orzo. Con questo sistema di cura incominciò dopo alcuni giorni a sentire del sollievo; le evacuazioni erano più rare, la quantità di materie andava ogni giorno diminuendo, ed in termine di giorni quaranta si trovò affatto guarito.

OSSERVAZIONE XLV.

Sopra l'estirpazione d'un' escrescenza carnosa situata nell' Intestino retto.

Un degno, e dotto Ecclesiastico occupato nello studio, e nella predicazione fino dai primi anni di sua gioventù si rese soggetto ad un periodico flusso emorroidale senza dolore, ne altra molestia. Il di lui temperamento essendo fervido, e sanguigno riguardava cotesto suo incommodo come una salutare providenza della natura, talmentechè non vi fece rimedio alcuno, ne prese veruna cautela per impedirlo. Pervenuto all' età di anni quaranta, il gettito di sangue divenne più frequente, e più abbondante, ed allora incominciò a sentire una molesta sensazione, un peso, ed una specie di

continuato tenesmo nell' interno orificio dell' ano. La perdita più abbondante di sangue unita alla debolezza, ed emaciazione di tutta la machina l'obbligarono a sottoporsi ad una cura interna, la quale però non gli produsse alcun sollievo, che anzi alle continuate perdite di sangue s' aggiunse il prolasso dell' intestino retto con un premito, e difficoltà nel rendere le orine.

In questo stato visse per lo spazio di più anni, ma in ultimo la perdita di sangue seguiva in ogni evacuazione, e non era mai minore di tre oncie, e di più oltre l'esito delle vene emorroidali esciva eziandio un' escrescenza carnosa, la quale nel ridurla gli cagionava dolore. L' accrescimento dell' escrescenza, la difficoltà nel ridurla, ed insieme il brugiore nel render l' orina gl' impedivano ogni esercizio della machina, non potendo ne tampoco sostenere il moto della carozza. In questo stato non trovando alcun sollievo dai rimedj fin allora praticati tanto interni, quanto locali, non omessi i bagni d' acque minerali ricorse all' ajuto della Chirurgia.

Fui chiamato dall' infermo, il quale non solo mi narrò tutta la storia del suo male, ma ancora mi mostrò tanto il sentimento de' Professori esteri, che avea egli consultato, quanto quello de' Professori della Città. Erano tut-

ti d' unanime parere, che si dovesse demolire l' escrescenza carnosa, ma non tutti convenivano nel metodo, che si dovea tenere per l'estirpazione. Proponevano alcuni l' allacciatura, e gl' altri chi era per l' incisione, chi per il caustico.

Per farmi riconoscere l' escrescenza prese un clistiere, e nel renderlo uscì essa fuori dell' orificio dell' ano, ed insieme le tumide, ed ingrossate vene emorroidali interne. Lo feci allora mettere alla sponda del letto per potere bene esaminare la natura, ed attacco della medesima. Trovai il rovesciamento dell' intestino retto, e trovai nel lato sinistro a questo aderente l' escrescenza della grandezza, e figura d' un ordinario melangolo di portogallo, alquanto dura nel suo attacco, molle, ed ineguale nella superficie. Restava coperta nella base dalle vene emorroidali interne molto tumide, ma molli; nel passare il dito fra queste, e l' escrescenza riconobbi, che non v'era alcuna aderenza fra loro, anzi trovai la base ristretta, e nel toccarla non si lagnò di dolore. Tale essendo lo stato delle parti convenni anch' io per l' estirpazione da eseguirsi con l' allacciatura. Acconsentì l' infermo all' operazione, e si raccomandò, che fosse fatta al più presto possibile sulla fiducia d' una stabile guarigione.

Il terzo giorno dopo la mia visita fù destinato per l' Operazione ; l'apparecchio fù d'un semplice cordoncino incerato , due compresse , poche sfila , e la fascia a T. Mezz' ora prima del tempo determinato per l' operazione prese un clistiere, onde facilitare la sortita dell'escrescenza . Allorchè era fuori dell' ano situai l'infermo a boccone nella sponda del letto , ed un ministro tenea le natiche divaricate , acciò meglio si presentasse l'escrescenza . Portai l'ansa del cordone antecedentemente preparata nella sua base mediante la guida del dito . Feci allora tirare in senso contrario i due estremi del cordoncino , e serrai il nodo fino a tanto che il paziente potesse sopportare il dolore . Fatta la legatura ridussi secondo il solito l' intestino , e l' escrescenza , ed applicai all' orificio dell' ano le compresse sostenute dalla fascia a T. Si mise in una sedia di riposo , ove restò tutta la giornata senza risentire incommodo dalla legatura , ma soltanto una molesta sensazione di brugiore . La sera prese un grano d' opio , e passò la notte quieta . La mattina seguente nel rendere le materie fecali si rovesciò secondo il solito l'intestino , ed escì l'escrescenza , la quale trovai diminuita per metà , ed avea cambiato il colore , che tendea al nerastro . Serrai di vantaggio la legatura , ed applicai nella superficie dell' intestino , e dell'

escrescenza del burro fresco tanto per calmare il dolore, quanto per facilitarne la riduzione. Questa seguita ebbe uno scarico di circa sei oncie di sangue dalle vene emorroidali. Il giorno seguente trovai l'escrescenza molto diminuita, livida, e flaccida, e le vene emorroidali appena visibili. La riduzione dell'intestino, e dell'escrescenza seguì facilmente, e senza dolore. La mattina del quarto giorno ebbe al solito bisogno d'evacuare le materie senza che seguisse rovesciamento dell'intestino, e senza l'esito dell'escrescenza, nè di sangue. Nel settimo cadde la legatura unitamente all'escrescenza ridotta alla grossezza d'una noce, ed affatto cangrenata. Portai il dito indice entro l'intestino, ed appena arrivai colla punta a toccare il luogo, ove era aderente l'escrescenza. Dopo il vigesimo giorno evacuava le materie stercorali senza dolore, e senza perdita di sangue, e rimase del tutto libero dal tenesmo, e dal premito di rendere l'orina.

RIFLESSIONI GENERALI

Sopra la cura delle Emorroidi.

Si dà communemente il nome d'Emorroidi ad alcune varicose escrescenze, che si formano all'intorno dell'orificio interno, o esterno dell'

ano, rappresentando alcune volte la figura d' acini d' uva dette uvacee, altre volte la figura di tante vessichette dette vescicolari, e quando sono dure, e non molto elevate per la rassomiglianza, che hanno ai porri, o verruche si denominano verrucose. Se queste compariscono alla vista col solo divaricamento delle natiche si dicono esterne, se restano entro l' ano all' intorno dello sfintere, o sotto il medesimo gli si da il nome d' interne. Fluenti sono denominate, se accidentalmente, o naturalmente gettano sangue fosco, e denso. Cieche si chiamano quelle, che producono peso, dolore, tenesmo, ed impediscono l' esito delle materie stercoracee.

Ogni Professore sa, che le vene emorroidali sono tante diramazioni delle vene meseraiche, le quali riportano il sangue ai tronchi della vena porta, e che si distribuiscono nella parte esterna, ed interna dello sfintere dell' ano, ed in tutto il tratto dell' intestino retto. Qualunque pressione, che soffrono i tronchi nella cavità del basso ventre rende difficile il passaggio del reduce sangue nella vena porta, e questo non potendo liberamente circolare distende, e tumefà l' estremità delle vene, e forma più tumori varicosi in detta parte. Per questa ragione s' osserva sovente la sudetta malattia in quelli, che hanno i visceri del basso ventre

ostrutti; s'osserva nelle donne gravide, e massime negl' ultimi mesi per la maggiore pressione dell' utero. E' altresì frequente in quei soggetti obbligati alla vita sedentaria, ed in coloro, che soffrono difficoltà d' orinare, o che per natura essendo stitici di corpo sono obbligati di fare forti conati per espellere le materie. Non poco vi contribuisce eziandio l'abuso de' purganti drastici, delle bevande calide, e de' liquori spiritosi. Queste ultime cagioni inducono una crassezza nel sangue, per cui più difficilmente circola nelle ultime più lontane, e piccole vene ove arrestandosi divengono esse tumide, e dolorose.

E' un errore del volgo il credere, che l' emorroidi siano sempre una salutare deposizione della benefica natura, e per questo nulla ardiscono tentare per liberarsene, temendo, che quel sangue deposto nuovamente rimesso in circolo possa portarsi in altra parte più nobile, ed essere la cagione d' altre malattie più gravi. Quelli, i quali si rendono schiavi di quest' errore, sovente pagano questa loro credenza a caro prezzo, poichè oltre il dolore, che soffrono per lungo tempo, degenerano al fine l'emorroidi in malattie locali, le quali divengono in seguito gravi, e pericolose, e non di rado passando in suppurazione formano ulceri sinuose, o s' induriscono, ed acquistano

un carattere scirroso, ovvero per la continuata perdita di sangue si riducono tabidi, e consunti. Non niego, che in alcuni casi può essere salutare, e vantaggiosa l' apertura delle vene emorroidali, ed in alcune malattie le dobbiamo considerare come crisi salutare della sagace natura secondo osservò lo stesso Ippocrate, e molti altri a lui posteriori; ma non per questo si debbono in tutti i casi abbandonare senza alcuna providenza, ed in particolare se riconoscano un' esterna cagione.

L' indicazione curativa di questa malattia deve essere adattata alla qualità de' sintomi, che l' accompagnano. Se sono periodiche, o naturalmente fluenti per abbondanza di sangue, o per altra accidentale cagione, la dieta, il riposo, i clistieri sono sufficienti mezzi per impedirne l'avanzamento, ed anco per la guarigione. Conviene altresì in somiglianti casi un diluto di Cassia sciolta nel siero vaccino per impedire l' indurimento delle materie, onde evitare l'irritamento, e la lacerazione delle parti irritate, e tumefatte.

Questi varicosi tumori detti Emorroidi o terminano colla risoluzione, o passano in suppurazione, ovvero s' induriscono, ed acquistano un carattere scirroso. L' esterne sono meno dolorose delle interne, poichè non trovando la resistenza dello sfintere dell' ano, la

distensione è meno dolorosa, ed anco l'applicazione dei locali rimedj restando al loro contatto calma più facilmente il tenesmo, il peso, ed il dolore. Se queste riconoscono per prossima loro cagione la pletora unita ad altre esterne cagioni, come il soverchio moto tanto a piedi, quanto a cavallo, oltre il riposo, e la dieta sono necessarj i salassi ripetuti secondo l'età, ed il temperamento, e sono necessarj gl' ammollienti locali in forma di cataplasmi, di linimento, o di bagni. I discuzienti uniti ad una buona dose d'opio m'hanno non di rado prodotto buoni effetti, come l'acqua di Goulard, o un linimento composto di due ottave di zuccaro di saturno disciolto in sei oncie d'olio commune unitevi due ottave di laudano, o di tintura Tebaica, i bagni di vapori, i semicupj, ed i clistieri sono di non poca efficacia. Se non cede il dolore all'applicazione de'summentovati rimedj, ricorrono alcuni prattici alla sanguigna locale per mezzo delle sanguisughe, ma tutte le volte che io sono ricorso a questo mezzo l'hò sempre spesimentato inefficace, e spesso si è accresciuto il dolore, e si sono infiammate l'emorroidi; al contrario hò trovato sollievo dalla sanguigna dal piede.

Se l'Emorroidi sono interne cagionano all'incirca i medesimi accidenti, bensì più sensi-

bili, ed il dolore si propaga alcune volte fino al basso ventre, e produce la colica. In questi casi oltre i rimedj testè accennati l'uso interno dello zolfo ben lavato alla dose di uno, o due scrupoli mi hà prodotto sollievo, ed alleviamento de'sintomi. Hò trovato molto adattato in questi casi l'elettuario proposto dal Cel. Duncan composto di due ottave di fior di zolfo, due oncie di cremor di Tartaro, e siroppo di papavero quanto basta per comporre l'elettuario da prenderne tre volte il giorno un' ottava per volta. Il balsamo del Coppai preso la mattina alla dose di trenta, o quaranta goccie non poco contribuisce a calmare i dolori. In alcuni casi però non trovando il paziente sollievo dai rimedj praticati tanto interni, quanto locali m'è riuscito calmare il dolore mediante l'introduzione del dito immerso nell' olio, o nella chiara d'uovo. Con l'introduzione di questo alle volte hò liberato l'emorroidi dallo strangolamento, che gli cagionava lo sfintere dell'ano, rispingendole nel largo dell' intestino retto. I clistieri in questi casi sono difficili a praticarsi per l'impedito passaggio della cannella, talmentechè fà di mestieri allora far prendere al paziente ogni mattina mezz' oncia di polpa di cassia. Se poi le tumide vene emorroidali in luogo di risolversi, o di aprirsi s'infiammano, e passano in suppu-

razione, non conviene ritardarne l' apertura per dar esito al sangue corrotto, o alla marcia già formata, altrimenti infiltrandosi questa nella cellulare produce ascessi, i quali degenerano in corruttela, o in seni fistolosi.

Quando poi per la loro soverchia distensione hanno acquistato un grosso volume tanto in lunghezza, quanto in ampiezza, in guisa che rappresentano intestina d'animali allorchè sono fuori dell' ano, ovvero se sono tumide, e scirrose, tanto nel primo, quanto nel secondo caso conviene la demolizione per evitare le pericolose perdite di sangue nelle prime, e per impedire, che le seconde non acquistino un carattere canceroso.

Stabilita la necessità dell' Operazione si ricorre ad uno dei tre metodi proposti, i quali sono l' incisione, la legatura, ed il caustico. L'applicazione del caustico essendo il più doloroso, ed il più esposto a pericolosi accidenti viene generalmente rigettato, e secondo lo stato di esse ora conviene a preferenza il taglio, ed ora l' allacciatura. Quest' ultima deve essere sempre anteposta allor quando l' emorroidi, ed in particolare le interne oltre l' essere tumide si sono di molto prolungate, e non solo sono incommode, e dolorose in ogni evacuazione uscendo fuori dell' ano, ma sono altresì la cagione di continuate perdite di san-

gue. La legatura in questi casi eseguita secondo è stata descritta nell' Osser. XLIII. abolisce una, o più emorroidi secondo richieggono le circostanze; imperciocchè non sempre conviene togliere affatto lo scolo emorroidale, ma soltanto impedire una soverchia perdita di sangue. Se in luogo dell' allacciatura in questi casi si pratticasse l' incisione, potrebbe esser questa la cagione d' una emorragia pericolosa poichè in ragione del sito difficilmente s' arresta il sangue.

Dovendosi estirpare l' emorroidi indurite, l' incisione deve essere anteposta all' allacciatura; può questa soltanto aver luogo in alcune, la di cui base sia molto angusta. In tutte l' altre riesce di difficile esecuzione, ed è sempre accompagnata da dolore, il quale s'estende alcune volte fin entro la cavità, e produce la colica, che non cede ai generali e locali rimedj se non si toglie la legatura. Il taglio al contrario secondo il metodo descritto nell' Osservazione XLII. riesce di facile esecuzione, ed in pochi giorni s' ottiene la cicatrice.

OSSERVAZIONE XLVI.

Sopra un tumore Flemmonoso nell' Occipite.

Un Giovane Campagnuolo d' anni 38, di pletorico temperamento si portò in questo Spedale per curarsi d' un tumore nel lato destro dell' occipite accompagnato da febbre, da rossore, e da dolore acuto. Oltre la febbre risentita trovai, che l'enfiaggione flemmonosa s'estendea anco in tutto il lato corrispondente della faccia, e che con difficoltà potea masticare. Gli prescrissi la dieta, gl' ordinai di bere dell' acqua nitrata, gli feci fare un' emissione di sangue dal braccio, e sopra il tumore gli feci applicare un cataplasma ammolliente. Malgrado le descritte providenze la sera gli s' accrebbe la febbre, e mostrava molta confusione di testa. Fù eseguita una seconda emissione di sangue per impedire un maggiore afflusso di umori al capo. La notte la passò quasi sempre delirante, ciò nondimeno trovai la mattina il tumore meno infiammato, e la febbre in parte rimessa. La sera però per l' inasprimento de' medesimi sintomi fui obbligato ricorrere ad una terza emissione di sangue, la quale gli calmò alquanto la febbre, e la mattina il tumore mostrava un principio di sup-

purazione. Con la continuazione dell' ammolliente locale nel decimo giorno era giunto il tumore alla sua maturazione, ed in sequela dell' apertura fatta con il lancettone escì quantità di fetida, e corrotta marcia, ed insieme molto sangue aggrumato. Tre ore dopo la seguita apertura sopraggiunse l' emorragia, la quale fù arrestata con una valida compressione. Dopo le 36. ore nel rinnovare la medicatura si rinovò l' emorragia. La sera ricomparve per la terza volta. La mattina appresso nel cambiare l' apparecchio il sangue, che esciva dall' angolo inferiore della ferita descriveva una parabola. Per impedire nuova emorragia dilatai la ferita dall' angolo, ove esciva il sangue. Fatta appena l' incisione per la lunghezza di mezzo pollice cessò sull' istante l' emorragia, e si stabilì una lodevole suppurazione, ed in un mese ottenni la cicatrice.

La continuazione dell' emorragia in questo caso non si può d' altronde ripetere se non dall' arterioso ramo soltanto in parte reciso, ed il rimanente, che era intatto impediva il coartamento delle due estremità, talmente che appena fù affatto reciso, si fermò sull' istante l' emorragia. In somiglianti casi adunque è più espediente, e meno pericolosa la totale recisione, di quello sia la compressione, la quale è sovente la cagione d' una mag-

gior suppurazione, e d'altri accidenti, per i quali si rende difficile la cicatrice.

OSSERVAZIONE XLVII.

Sopra la Frattura della seconda, e terza vertebra de' lombi.

Michele Guidi fabbro di Professione cadde da una fabbrica per l'altezza di circa sei canne sopra alcuni grossi travertini, e riportò una grave contusione sulla regione lombare. Il Colpo fù si violento, che rimase nella medesima situazione senza potersi muovere da alcun lato. I Compagni, che accorsero avendolo trovato in questo stato lo posero sopra una scala, e lo portarono in questo Spedale. Posto in letto si trovò una grave contusione sopra la regione dei lombi, le inferiori estremità erano paralitiche, e con difficoltà muovea le braccia. L' infermo essendo giovane, e di sanguigno temperamento gli fù fatta un' emissione di sangue dal braccio senza ritrarne alcun giovamento. Due ore dopo l' emissione del sangue fù sorpreso da vomito, e da generali convulsioni, i polsi incominciarono a mancare, e nella metà della notte cessò di vivere.

Sezione del Cadavere.

Si trovò la regione lombare all' esterno livida, e nerastra; Nel separare gl' integumenti si vidde molto sangue stravasato nella sottoposta cellulare, e si trovò similmente la frattura delle apofisi spinose delle prime due vertebre lombari. L' Ippocondrio destro era intatto, il sinistro era contuso. La milza, ed il rene dello stesso lato erano come cangrenati. Si trovò di più uno stravaso di sangue di circa tre libbre nella cavità del basso ventre. Separati i visceri addominali per riconoscere internamente lo stato della spina si trovò la frattura della seconda, e terza vertebra dei lombi, e la frattura eziandio delle due ultime coste vere, e delle due prime spurie.

OSSERVAZIONE XLVIII.

Sopra il prolasso dell' Intestino retto.

Fui chiamato per visitare un bambino d'anni trè, il quale soffriva un gran dolore all' intorno dell' ano proveniente dall' intestino retto in parte rovesciato fuori di esso. Mi narrò la di lui madre, che il sudetto bambino incominciò fino dai primi mesi a patire di quest' incommodo allorchè andava sti-

tico di corpo, e sovente dopo l'evacuazione di materie stercoracee era stata essa obbligata farne la riduzione; in quest' ultima volta però non gli era stato possibile il poterlo ridurre. Trovai la porzione d' intestino rovesciata molto estesa nella base, ed acuminata nella sommità rappresentando una piramide. Era nella base circondata da un orlo rilevato, biancastro, ed edematoso, il rimanente rosso, ed infiammato. Il ventre teso, ed avea continuati premiti di rendere le feccie, e l' orina. Gli feci fare un' emissione di sangue, ed ordinai l' applicazione d' un cataplasma ammolliente. Tentai la sera ridurre l' intestino, ma non mi fù possibile. La mattina seguente lo trovai quasi mortificato, ed era maggiore la tensione del basso ventre. Passai allora alle scarificazioni, le quali mi produssero l' esito di molta linfa saniosa; la sera lo trovai di minor volume, ed in tre giorni disparve intieramente. In sequela d' un copioso scarico di ventre diminuì notabilmente la tumefazione del basso ventre, e per mezzo dell' iniezione d'acqua d' orzo per l' ano cessò lo scolo di materie icorose, ed in diciotto giorni guarì perfettamente, nè andò più soggetto a quest' incommodo.

OSSERVAZIONE XLIX.

Prolasso dell' Intestino retto.

Antonio Sambuci d' anni 18 soffriva da più mesi brugiore, e difficoltà nel rendere le orine, ed era sovente obbligato dai violenti conati rendere anche le materie per secesso. Questo suo incommodo essendosi di molto accresciuto l' obbligava a restare lungo tempo alla cassetta, e dai conati, che facea gli sopraggiunse il prolasso dell' intestino retto. Per alcuni mesi la riduzione si facea senza difficoltà. La mattina del dì 16 Settembre del 1792 dopo tre buoni quarti d' ora che era al comodo con l' intestino fuori escito tentò secondo il solito di ridurlo, ma non vi potè mai riuscire tanto a cagione dell' accresciuto volume, quanto per il dolore. Restò in questo stato per lo spazio di 24 ore senza nulla applicare alla parte, ma dopo questo tempo essendosi accresciuto di mole, ed il dolore essendo più acuto si determinarono i Genitori di ricorrere all' ajuto d' un Professore, e fui io chiamato per visitarlo.

Rinvenni un grosso volume di carne rugosa, che affatto cuopriva l' orificio dell' ano, il quale era di color rosso, e dolorosissimo al tatto. Per impedire l' infiammazione, onde

tener lontana la cangrena gli feci una larga emissione di sangue, ed applicai sopra la parte una spugna imbevuta nell' acqua diacciata; la sera trovai il tumore alquanto diminuito, ma più duro, e più sensibile al tatto; replicai una seconda emissione di sangue, e gli feci continuare lo stesso bagno in tutta la notte. La mattina avendolo trovato quasi nello stesso stato volli tentarne la riduzione. Lo feci collocare in prona situazione con due guanciali sotto il ventre affinchè le natiche restassero elevate. Essendo in questa situazione procurai d'introdurre l' indice intinto nella chiara d' uovo nell' orificio dell' intestino, e sebbene trovassi molta resistenza, nondimeno lo feci penetrare fino alla metà. Con l' ajuto allora del dito introdotto mi riuscì di ridurlo, ed il Paziente si trovò sull' istante sollevato, ed il giorno seguente guarito. Continuandogli però i medesimi stimoli visitai la vescica, e vi trovai la pietra, che era la cagione della difficoltà di rendere l' orina, e del continuato tenesmo. Si sottopose all' Operazione, e guarì in ventidue giorni di cura, rimanendo in seguito anche libero dall' incomodo del prolasso dell' intestino retto, e dagl'altri accidenti.

RIFLESSIONI

Sopra la cura del prolasso dell' intestino retto.

L'orificio dell' ano essendo il fine dell' intestino retto dalla natura destinato ad espellere, e ritenere le feccie, lo hà essa proveduto di tre validi muscoli, dei quali due laterali sono denominati elevatori, ed uno circolare è detto costrittore, o sfintere. Se questi per una qualche interna, o estrinseca cagione s' indeboliscono, o divengono paralitici, non potendo più sostenere il peso delle materie, ne siegue oltre l' esito involontario di esse anco il prolasso dell' intestino unitamente alla pinguedine, ed alle vene emorroidali, che lo circondano, onde si forma un tumore più, o meno voluminoso, di color rosso, rugoso, ed accompagnato da accidenti corrispondenti allo stato delle parti fuori escite. Altre volte nasce il prolasso, e rovesciamento delle medesime parti, qualora un interna, o estrinseca cagione induca un irritamento tale nell' estremità dell' intestino, che obbliga il paziente a fare frequenti conati per rendere le materie.

Il primo caso lo vediamo nelle persone avanzate in età, e nei soggetti, i quali soffrono tosse abituale, e stitichezza di ventre,

in quelli, che patiscono affezioni emorroidali, nelle donne in sequela di parti laboriosi, e sovente anco in coloro, che hanno sofferto attacchi apopletici. In questi la malattia è soltanto suscettibile di cura palliativa col sostenere l' intestino rilassato per mezzo della fasciatura, o d' un adattato pessario, e per impedire l' ulteriore avanzamento, si applicheranno sopra le parti i bagni attonanti, e spiritosi, come il vino generoso, in cui sia bollita la scorza di Granato, o altro simile astringente, ovvero una soluzione di sal di saturno. Dall' applicazione del vescicante canforato al perineo, o in vicinanza del coccige ne hò sempre trovato giovamento. In questi casi quando il prolasso dipende da una delle accennate ragioni è facile il ridurlo, poichè non v' è strozzatura, nè altro sinistro accidente, tranne un peso nella parte, ed incomodo nel camminare.

Al prolasso poi, o rovesciamento del retto prodotto da irritamento delle parti vanno più soggetti i bambini, ed i giovani mediante il pianto, e le grida in questi frequenti, o in sequela d' affezioni verminose, di diarrea, di calcolo nella vescica, che obbligano per il continuato tenesmo di fare soventi, e forti conati per rendere l' orina, e le feccie. Il tumore in questi è meno elevato, più ru-

goso, e più rosso con un foro nel mezzo. Questo è il più soggetto all' infiammazione, ed alla cangrena se tosto non se ne fà la riduzione a motivo dello strangolamento, che soffre l' intestino.

In alcuni casi s' osserva l' intestino escito fuori dell' ano per la lunghezza di uno, o anche due piedi, che resta pendente fuori del medesimo. Questa porzione d' intestino facilmente passa in cangrena se tosto non se ne fà la recisione non essendo suscettibile di riduzione per essere separata dalle altre l' interna villosa membrana, la di cui recisione non porta seco pericolo alcuno, come si leggono degl' esempi presso varj Scrittori.

L' indicazione curativa di questa malattia deve essere diretta a ridurre la porzione d' intestino, che resta fuori dell' ano, quindi se ne deve impedire la recidiva. Nel rilassamento, o paralisia dello sfintere non è difficile la riduzione, ma piuttosto difficile riesce il conservarlo ridotto senza l' ajuto d' un adattato pessario, o della continuata fasciatura. Se il prolasso è recente, ed accidentale non sempre se n' ottiene la riduzione, se prima non si sono messe in rilassamento le parti con le opportune emissioni di sangue, e con l' applicazione degl' ammollienti locali.

Per farne la riduzione và posto in comoda positura il paziente, cioè a dire in modo che resti prono con le natiche elevate, e le coscie fra loro divaricate. Il Professore prima di spingere la porzione d' intestino fuori escita farà mettere dell' olio, o pomata all' intorno di essa, indi ne farà la riduzione spingendo all' indentro l' intestino nel tempo che un ministro preme le natiche per facilitarne la riduzione. Se l' intestino non obbedisce ai moti della mano m' e riuscito in alcuni casi di rimetterlo con aver introdotto il dito indice nell' orificio di esso, ed in particolare quando era soltanto rovesciato.

Qualora però vi sia il dolore, e le parti siano infiammate, allora ogni tentativo di riduzione riescirebbe inutile, e dannoso se prima di tentarla non siansi fatte le debite emissioni di sangue, ed applicati gl' ammollienti locali, e quante volte siano anche questi inefficaci, l' applicazione locale delle sanguisughe, o delle scarificazioni può molto contribuire alla riduzione.

In alcuni casi l' enfiaggione delle parti strangolate essendo più edematosa, che inflammatoria, convengono a preferenza in luogo degl' emollienti gl' attonanti, e discuzienti, ed in particolare l' applicazione dell' acqua diacciata. Ma se ad onta di tutti i tenta-

ti mezzi non si riduce, fa di mestieri in ultimo ricorrere al taglio dello sfintere prima che sopraggiunga la mortificazione.

Quando poi con uno dei sudescritti mezzi sarà ridotto l' intestino, si procurerà allora d' impedire la recidiva mercè un adattata fasciatura, non trascurando gl' ajuti dell' arte tanto generali, quanto locali adattati allo stato, e natura della malattia. Se dipende da dissenteria, se da un calcolo nella vesica, se da tosse, o dalle grida, e pianto nei bambini se da affezionare verminosa; in tutti questi casi il prolasso dell' intestino è un' effetto, e se non si toglie la cagione la cura sarà sempre palliativa, e l' arte può soltanto impedirne l' esito tenendo le materie disciolte con frequenti clistieri, e col far rendere le materie stando quasi in piedi. Negl' avanzati poi in età, ed in quelli, che hanno sofferto operazioni, o in sequela di parti difficili è necessaria la fasciatura, a T, o altro consimile sostegno. V' è chi propone l' introduzione d' una vescica, o intestino d' animali, il quale gonfiato s' oppon all' esito di esso. Heffers propone un pessario rotondo. Dessault si serve d' un pezzetto d' avorio fatto a foggia d' un cono, e bucato nel mezzo per il passaggio delle materie. Gooch raccomanda l' uso d' un cinto elastico. Ma ogni machina riesce sem-

pre incomoda, e difficilmente produce l' effetto, che si desidera. La fasciatura guarnita d' un pezzo di spugna è la più adattata, e la meno incomoda per il paziente.

OSSERVAZIONE L.

Sopra un' Esostosi nella tibia sinistra.

Si mise sotto la mia cura in questo Spedale un Giovane d' anni ventiquattro Portoghese chiamato Francesco di Matos per curarsi di un duro, e rilevato tumore nella metà della tibia sinistra sopraggiuntogli in sequela d' una riportata percossa in detto luogo. Non essendo nel principio molto rilevato il tumore, nè dolente, lo sostenne per lo spazio d' anni quattro senza nulla applicare sopra di esso. Allor quando incominciò a sentirci dolore con rossore nella pelle soprapposta ricorse tosto all' ajuto dell' arte. Rilevai dall' esame, che gli feci, che costui avea sofferta più volte la lue celtica, da cui ripetea l' immediata, e prossima cagione della sua malattia. Nell' ispezione locale oltre la durezza v' osservai una flogosi erisipelacea, che s' estendea quasi in tutta la gamba fino al dorso del piede.

In questo stato la prima mia cura fù diretta a dissipare l' arrazzamento erisipelaceo mer-

cè l' applicazione dei locali ammollienti, non omessa la dieta, e le bibite antiflogistiche. Nello spazio di giorni otto si dileguò l' erisipela, ma la pelle rimase edematosa, e come trasparente. Gl' ordinai un leggiero minorativo, indi gli feci prendere la mattina un grano di mercurio dolce con un decotto di salsa. Alla parte feci applicare una doppia compressa imbevuta in una soluzione di due grani di sale ammoniaco, e due di subblimato corrosivo in un' oncia di spirito vino, e due libbre d' acqua distillata di piantaggine. Questo rimedio ripetuto ogni sei ore, e continuato per lo spazio di giorni cinquantadue mi produsse la perfetta risoluzione, talmenteche appena distinguevasi il luogo della sede del tumore. Quest' istesso rimedio mi hà prodotto la risoluzione di molti altri tumori glandolari, e d' altre linfatiche congestioni degl' articoli non provenienti da lue celtica, ma da altre cagioni. Hò sovente però osservato in alcuni casi, che per l'applicazione del sudescritto rimedio hà non poco diminuito il tumore, ma è divenuto più duro, e dolente. L' applicazione allora per qualche giorno d' un ammolliente hà dissipato il dolore, ed hà reso meno duro il tumore. Ho allora di nuovo purgato l' infermo, e fatto uso dello stesso bagno fino alla totale risoluzione.

OSSERVAZIONE LI.

Esostosi nell' estremità interna della clavicola sinistra.

Dopo un lungo viaggio a cavallo che fece Venanzio del Giudice nel sommo caldo del Mese di Luglio fù assalito da gagliarda febbre inflaminatoria accompagnata da un' eruzione cutanea in tutto il corpo, e principalmente sopra lo sterno. Fù assistito da un' esperto Professore di Medicina, e nel corso di nove giorni restò libero dalla febbre, e dall' erpetica efflorescenza della cute, rimase però un edematosa enfiaggione nella parte superiore dello sterno, che s' estendea sopra la clavicola sinistra, ove l' infermo soffriva gia fin da tre anni un ossea escrescenza. Il concorso di questo tumore rendea l' antica escrescenza del doppio maggiore, ed essendo stato il tumore fino a quel tempo indolente, e del color naturale acquistato avea una notabile alterazione, ed era accompagnato da dolore pungente. In questo notabile cambiamento volle, che io lo visitassi, ed insieme ne assumessi la cura. M' assicurò l' infermo in risposta alle mie dimande, che giammai sofferto avea malattia contagiosa, bensì mi disse, che predominava nella famiglia un seminio strumo-

so, essendone stati affetti due dei suoi Fratelli d' età maggiori.

La preceduta malattia l' avea reso molto debole, ed in stato di non poter sostenere evacuazione alcuna. Gl' ordinai soltanto di fomentare la parte dello sterno, che restava infarcita d' umore con l' acqua vegeto-minerale di Goulard, la quale mi produsse non solo la diminuzione del tumore, ma dissipò altresì il rossore, e la parte riacquistò il primiero stato con la differenza però che il tumore secondo mi assicurò l' infermo, era d' un terzo più grosso, e più acuminato di quello fosse prima del nuovo accrescimento. Passai da questo rimedio all' applicazione della soluzione di sublimato, e sale ammoniaco, aggiungendovi un grano d' opio per calmare il dolore, la quale continuata per lo spazio di venti sei giorni avea ridotto il tumore alla medesima grossezza, in cui era prima della malattia. Dopo dieci giorni di continuazione dello stesso rimedio comparve un rossore nella sommità, e con la pressione delle dita sentivasi l' ondulazione d' un fluido stravasato. S'aprì naturalmente, ed escì per l' apertura un poco di siero icoroso, e corrotto. Malgrado l' esito dell' umore contenuto il tumore rimase nello stesso stato, ed in pochi giorni suppurò l' integumento, e l' osso rimase allo scoperto,

Feci applicare sopra la superficie della piaga un digerente balsamico, ed in ogni medicatura si separava una quantità di materia rossastra, e piuttosto densa. In tre mesi dopo la seguita apertura si dileguò mercè la giornaliera suppurazione tutta la porzione d' osso corrotto, ed in ultimo con l' applicazione delle sole sfilà ebbi il contento d' ottenere la perfetta cicatrice.

OSSERVAZIONE LII.

Sopra un' invecchiata fistola dell' ano.

Fui chiamato per visitare un Giovane d' anni ventisei obbligato da più mesi a guardare il letto per un seno fistoloso nell' ano rimastogli dall' apertura d' un ascesso sopraggiunto in sequela d' una febbre terzana, che gli durò quasi tutta l' estate. Lo trovai nella prima visita, che gli feci molto emaciato con frequenza quasi febrile ne' polsi, con tosse, e con qualche difficoltà di respiro. Nel farmi la storia del suo male mi disse, che nel vigesimo anno di sua età era stato emottoico, e nel vigesimo secondo fù assalito da una lunga, e molesta tosse, per cui ricadde nella stessa malattia. Con l' uso però del latte, e degl' altri apprestati rimedj si ristabilì in salute, ed attese ai suoi domestici affari per il corso di circa tre anni. Nel principio del mese di Giu-

gno del 1794. fù assalito da febbre terzana, la quale a fronte di due emissioni di sangue, e dell' uso della china-china recidivò per ben tre volte, e soltanto ne rimase libero in sequela d' un tumore, che gli sopraggiunse all' ano, il quale con l' applicazione degl' ammollienti locali passò in ascesso, e s'aprì naturalmente. Escì dalla piccola apertura formatasi, che restava verso l' estremità del coccige una quantità di marcia bianca, piuttosto sierosa, e di pessimo odore. Si trovò allora alquanto sollevato, e per lo spazio di trenta giorni continuò a gemere piuttosto in abbondanza il sudetto umore, ed in questo tempo il paziente non ebbe più febbre, gli si calmò la tosse, ed avea il respiro più libero.

Per lo spazio di giorni venti dopo chiusa la piaga restò in questo stato di miglioramento, ma non fù di lunga durata, poichè si riaccese nuova febbre con minaccia di suppurazione nello stesso luogo della seguita cicatrice. Prevedendo una nuova suppurazione si ricorse totto all' applicazione d' un ammolliente locale, da cui s' ottenne nell' ottavo giorno la spontanea apertura con esito di materie dell' istessa qualità sudescritta. Da questa natural' apertura ne riportò i medesimi vantaggi della prima, ma non fù più possibile ottenere la cicatrice, essendosi formata un ul-

cera callosa, da cui gemea ora più, ora meno icoroso, e corrotto siero. Rilevò l'istesso infermo, che quando lo scolo era abbondante si trovava più libero il petto, ed era meno molestato dalla tosse.

Dopo il dettagliato racconto passai immantinente all' ispezione della parte, e trovai un' ulcera callosa, la di cui apertura restava sotto la punta del coccige in poca distanza dall' orificio dell' ano. Con un specillo bottonato introdotto per l' apertura rilevai una profondità di circa due pollici, che si portava verso l' intestino retto. Con l' introduzione poi del dito nell' ano riconobbi, che l' intestino non era forato, e consequentemente la fistola era cieca interna.

Da quanto m' avea detto l' infermo, ed avendo anco in considerazione lo stato d' emaciazione, in cui era, non fui del sentimento di sottoporlo all' operazione mettendogli in veduta la difficoltà d' ottenere la cicatrice, e nel caso, che questa seguisse, il pericolo, che correa d' un nuovo carico al petto. L' infermo, che era nella ferma determinazione di sottoporsi all' operazione, poichè da questa sperava la guarigione, volle sentire il parere d' altri due Professori. Questi furono di sentimento di doverla fare, con la cautela bensì aprire due fonticoli alle braccia tosto seguita la cicatrice.

Sei giorni dopo il tenuto consulto passai all' operazione, avendo disposto tutto il necessario apparecchio consistente in una sonda scannellata d' argento alquanto flessibile, e di punta acuta, un bistorino retto, una forbice, sfila, e compresse per la medicatura. Tutto ciò preparato situai l' infermo prono nella sponda del letto con un Assistente alla sinistra, che tenea divaricate le natiche, ed un altro tenea le gambe. In questa situazione penetrai con la tantola fino al fondo del seno, indi con l' ajuto del dito introdotto nell' ano forai l' intestino, e feci uscire l' estremità di essa per l' ano. Con il bistorino allora posto nella scannellatura tagliai tutto il seno fistoloso, e la porzione d' intestino retto, che restava denudato, e non essendovi altri seni medicai la ferita con stuelli di morbide sfila, una faldella spalmata d' unguento rosato, tre compresse, e la fascia a T per sostenere la medicatura. Gli continuò il dolore per lo spazio di circa tre quarti d' ora, indi si calmò, e mercè una pozione opiata, che prese la sera passò la notte quieta. Il giorno seguente gli sopraggiunse un poco di febbre, la quale s' accrebbe nei giorni consecutivi, e gli durò fino all' undecimo. La mattina del terzo avendo visitato la ferita trovai le compresse imbevute

di sangue, ma le sfila al contatto della piaga erano bagnate d' un siero sciolto, e fetente, e la piaga mostrava un color pallido. Continuai a medicarla con una faldella spalmata d' un digerente balsamico, che ravvivò alquanto il color della piaga, e mostrava una una tendenza alla cicatrice. Ma allorchè si sperava d' ottenerla sopraggiunse di nuovo la febbre, la quale fù molto risentita nei primi nove giorni, indi con l' uso del decotto di china divenne più mite, nell' avvicinarsi però della notte s' aumentava, e cedeva sul far del giorno dopo un copioso sudore. In questo stato visse per lo spazio di quattro mesi, la piaga restò sempre aperta, ed alla fine debole, e consunto cessò di vivere.

OSSERVAZIONE LIII.

Fistola dell' ano guarita per mezzo della legatura.

Pietro Franchini d' anni trentasette di cachetico temperamento si fece condurre in questo Spedale sotto la mia cura per farsi medicare d' una fistola dell' ano accompagnata da sinistri accidenti. Ripetea costui la cagione di questo suo malore da un ascesso critico

sopraggiunto in detta parte in sequela d' una sofferta febbre maligna. Il sudetto ascesso gli fù aperto col ferro tagliente per dar esito alla marcia, e si formò in seguito un ulcera sinuosa, e callosa, ed erano decorsi già ventitrè mesi senza potere ottenere la cicatrice. In questo tempo più volte si rinnovò la suppurazione preceduta da febbre, da enfiaggione, e da rossore nella parte, per cui s' erano formati più seni, e durezze, che gli rendeano difficile, e doloroso il camminare.

Trovai nell' ispezione della parte al destro lato dell' ano, due pollici circa distante dall' orificio un' apertura fistolosa accompagnata da durezza, e nell' introdurre lo specillo riconobbi un seno alquanto obbliquo, che s' apriva nell' intestino retto sotto lo sfintere, e formava una fistola completa. Il Paziente oltre la suppurazione, che da tempo in tempo s' accresceva con febbre, e dolore soffriva continuamente molesto dolore dopo evacuate le fecci, che lo rendea inabile per più ore all' esercizio della machina.

La profondità, l' estenzione, l' obbliqua direzione della fistola, e le durezze, da cui era accompagnata escludeano il taglio come pericoloso, e massime per l' emorragia. Acconsentì al metodo, che io gli proposi dell' allacciatura, la quale dopo averlo preparato

fù da me eseguita per mezzo d' un cordone piatto incerato composto di tanti fili di refe. Passai il sudetto cordone per mezzo d' uno specillo crunato dall' apertura esterna fino all' apertura interna dell' intestino, e da questa fuori dell' ano. Ne feci la legatura stringendo il nodo chirurgico fino a tanto che il dolore fù soffribile. Per calmare l' irritamento, che questa gli potea cagionare gli feci applicare un cataplasma ammolliente nei primi tre giorni, ed allorchè s' era calmata l' infiammazione, e stabilita la suppurazione passai all' applicazione d' una faldella spalmata d' unguento rosato. Ogni due, o tre giorni stringevo il nodo, ed a proporzione che s' accrescea la suppurazione diminuivano le durezze, talmenteche nel trigesimo quarto giorno, che cadde la legatura s' erano affatto dileguate, e rimase soltanto una piaga superficiale, la quale nel quadragesimo secondo giorno cicatrizzò perfettamente, e l' infermo escì dall' Ospedale.

Altri due infermi egualmente affetti da invecchiate, e callose fistole sono stati da me guariti con lo stesso metodo di cura senza risentirne dolore, ne altri molesti sintomi; mi sono trovato però nella necessità di dover rimuovere il filo di piombo quattro volte ho questo anteposto alla fettuccia di refe incerato.

OSSERVAZIONE LIV.

Sopra una Fistola completa dell' ano.

Da una caduta, che fece da un albero Antonio Ardini Campagnuolo riportò una forte contusione in vicinanza dell' ano, la quale fù tosto accompagnata da dolore acuto, da enfiaggione, e da impotenza di sostenersi in piedi, e camminare. La mancanza d' un Professore nei primi giorni gl' impedì di applicare cosa alcuna alla parte, limitando la cura soltanto a restare in letto, indi essendogli sopraggiunta la febbre si fece trasportare nel vicino paese, ove fù visitato dal Cerusico, e questo gl' ordinò un emissione di sangue, ed un ammolliente sopra il luogo della riportata contusione. Dopo l' applicazione di questo rimedio per più giorni continuato si formò un'ascesso, che naturalmente apertosi degenerò in un seno fistoloso con gettito continuato di siero icoroso. Decorso circa un anno dall' accidente, e continuando a gemere l' apertura fistolosa, si fece condurre in questo Spedale per mettersi sotto la mia cura.

Nell'ispezione della parte trovai, che l'apertura dell' ulcera restava un pollice distante dall' ano, ed avendo introdotto lo specillo rinvenni, che penetrava entro l' intestino retto.

Il seno non essendo molto profondo, nè accompagnato da callosità dopo sei giorni di riposo, e di dieta lo purgai per disporlo all' operazione. Preparato l' infermo, e disposto l' apparecchio introdussi la tandola scannellata dall' apertura esterna fin entro l' intestino, indi con l' ajuto del dito tirata fuori dell' ano l' estremità della tandola passai con il bistorino retto nella scannellatura, ed essendo rimasto aperto tutto il seno fistoloso senza durezza, ne altri seni applicai la medicatura consistente in una faldella di morbide sfila fra le labbra recise, un' altra spalmata d' unguento rosato, tre compresse, e la fascia a T. Fino al terzo giorno non ebbe bisogno, che si cambiasse l' apparecchio, non lagnandosi di dolore, ne d' altro accidente. Nell' incominciare del quarto visitai la parte, e trovai le compresse, e le sfila bagnate d' un siero marcioso, e la piaga alquanto sordida. Per astergerla mi prevalsi d'un digerente balsamico, e per attonare le parti applicai una compressa imbevuta nel decotto di china essendo il paziente di cachetico temperamento, ed in età piuttosto avanzata. Con questo metodo di cura era di due terzi ristretta la piaga, e mostrava ottimo colore. Sospesi allora ogni locale medicamento, e con le sole sfila rinovate ogni venti-

quattr' ore ottenni la perfetta cicatrice, e nel vigesimo quinto giorno essendo del tutto cicatrizzata mi domandò licenza d' escire dallo Spedale, e sortì perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE LV.

Sopra una fistola incompleta dell' ano guarita con l' incisione.

Visitai una Donna, alla quale in seguito d' un antica affezione emorroidale s' era formato un tumore in vicinanza dell'ano, per la di cui spontanea apertura gli rimase un seno fistoloso, che oltre il dolore quasi continuo non poco l' incommodava nell' evacuazione delle fecci. Per liberarsi da quest' incommodo s' era già per tre volte sottoposta all' operazione senza mai ottenere la guarigione.

Nell' ispezione della parte trovai un pollice distante dall' ano nel sinistro lato un angusta apertura ricoperta da callosa escrescenza con durezze per tutto il tratto fistoloso. Introdotto lo specillo nell' apertura penetrò per l' estensione di due pollici sotto lo sfintere, e con il dito introdotto nell' ano riconobbi, che non passava nell' intestino. In questo stato essendo la fistola dissi alla paziente, che non sarebbe giammai guarita, se prima non si

rendea completa, e non s'apriva col ferro tagliente tutto il seno fistoloso. Si sottopose allora all' operazione da me propostagli, e dopo averla preparata passai con la tandola scannellata fino alla membrana dell' intestino denudato, ed introdotto il dito nell' ano forai il medesimo, e feci passare fuori dell' ano l' estremità della tandola, indi tagliai con il bistorino tutta la porzione callosa di pelle, e d' intestino retto unitamente alla porzione di sfintere interessata nel tratto del seno. Applicai quindi il solito apparecchio, e passò tutta la giornata con soffribile dolore nella parte. La notte gli sopraggiunse l' emorragia, la quale obbligò la Donna, che l' assistea di rinovargli due volte l' apparecchio. La mattina la trovai piuttosto debole, ma non si lagnava d' incommodo alcuno alla parte, che m' obbligasse a rinovare la medicatura. Il secondo giorno fù sorpresa da discreta febbre, e la mattina del terzo trovai, che tutto l' apparecchio era stato levato, avendo avuto bisogno d' evacuare le fecci. La ferita era biancastra, ed alquanto infiammate le labbra. V' applicai una faldella spalmata d' unguento rosato, e due compresse bagnate nell' acqua di malva. Nei primi giorni fino al duodecimo la suppurazione fù abondante, indi incominciò a diminuire, ed erano di miglior qualità

le materie. Le durezze erano in gran parte diminuite, talmenteche nel decimo ottavo giorno restava la piaga d' ottimo colore, e nel vigesimo ottavo cicatrizzò perfettamente.

OSSERVAZIONE LVI.

Fistola dell' ano sopraggiunta in seguela d' un ascesso.

Una Giovane d' anni trentadue, di sanguigno temperamento naturalmente stitica di corpo, allorchè rendea le materie fecali senza un preceduto clistiere, il passaggio di queste gli producea dolore, ed erano sovente accompagnate da sangue vivo. In ultimo essendo sopraggiunta ai summentovati sintomi un' enfiaggione fra l' ano, e l' osso sacro accompagnata da febbre, e rossore mi si fece visitare, e trovai un tumore alquanto rilevato, rosso, duro, e dolente. Per calmare quest' accidenti gl' ordinai un salasso dal braccio, gli raccomandai la dieta, e le bibite antiflogistiche, ed alla parte gli feci applicare un cataplasma ammolliente, il quale agevolò la suppurazione, onde nel quinto fù in stato d' essere aperto, e sgorgò dall' apertura molta fetida marcia di color verdastra. Si calmarono tutti gl' accidenti, e proseguì lo scolo della

medesima fetida marcia fino all'undecimo. Rimase nel proseguimento della cura un seno, il quale facea temere d'una fistola. L'inferma ricusò sempre il taglio, sperando dalla benefica natura la cicatrice. Persuasa al fine, che l'ulcera acquistato avea il carattere fistoloso si sottopose all'operazione. Erano già decorsi cinquantadue giorni dall'apertura dell'ascesso, allorchè esaminai l'estensione del seno, e trovai, che questo direttamente penetrava per l'estensione di due pollici fra l'intestino retto, e la vagina, e dall'introduzione del dito nell'ano riconobbi, che non era penetrante.

Essendo già disposta l'inferma la feci situare prona alla sponda del letto, indi penetrai con la tantola scannellata fino al fondo del seno, e col favore del dito introdotto nell'ano forai l'intestino, e passai con l'estremità della tantola fuori dell'orificio. Con un bistorino retto tagliai tutto il seno, e medicai la ferita con l'applicazione di morbide sfila, e compresse sostenute dalla fascia a T.

Per lo spazio di tre ore restò addolorata la paziente, indi si calmò il dolore, e passò la notte senza accidenti. Il giorno seguente gli sopraggiunse leggiera febbre. La mattina del quarto visitai la ferita, e trovai già stabilita la suppurazione. Nel proseguimento

della cura continuai a medicare la piaga con le sole sfila, ed in ultimo mi prevalsi delle mie polveri di zuccaro, e canfora, e mercè l'applicazione di queste la piaga cicatrizzò nel vigesimo sesto giorno, e l'inferma rimase perfettamente guarita.

OSSERVAZIONE LVII.

Sopra un invecchiata fistola dell' ano.

Baldassarre Scroferi di cachetico temperamento fù assalito nel mese di Agosto da una febbre putrida, che lo ridusse quasi agl' estremi di sua vita. Nell' undecimo ebbe naturalmente uno scarico per secesso di materie biliose, ed il giorno seguente incominciò a lagnarsi d' una tumefazione dolorosa nella natica destra. La febbre del duodecimo fù meno risentita, ed andò giornalmente diminuendo fino al decimo settimo, nel quale ne rimase quasi libero. L' enfiaggione però della natica s' andava aumentando, ed in proporzione si rendea più dolorosa, onde fù necessaria l' applicazione d' un cataplasma, che produsse la sollecita suppurazione. Sgorgò dall' apertura una quantità di fetidissima marcia con pezzi di cellulare corrotta. Nel proseguimento della suppurazione s' ammarcì tutta la cellulare

posta fra i gluzj, e l' intestino retto, e si formò una piaga profonda con molti seni, da cui gemea quantità di marcia. L' infermo spossato di forze tanto per la preceduta febbre, quanto per l' abbondante suppurazione ebbe una lunghissima convalescenza, e dopo tre mesi, e mezzo incominciò a levarsi da letto con la piaga aperta, da cui gemea un icoroso siero. Essendo il sogetto giovane confidava sempre nelle forze della natura d' ottenere la cicatrice, ma non vedendo alcun miglioramento dopo altri sei mesi di convalescenza si fece condurre in Roma determinato di sottoporsi a qualunque operazione per ottenere la guarigione. Fin quì la relazione, che mi fece il Cerusico della cura allorchè io fui chiamato per medicarlo.

Dopo la narrativa del male passai all' esame della parte, e trovai un pollice distante dall' ano in vicinanza del perineo un' apertura fistolosa piuttosto ampla, i di cui lembi erano callosi. Riconobbi con l' introduzione della tantola in gran parte denudato l' intestino retto, e riconobbi altresì più seni, i quali si dirigevano verso il centro della natica, ove sentivasi con il tatto una circoscritta durezza. La malattia essendo invecchiata, ed essendovi più seni, e durezze dissi all' infermo, che era necessaria l' operazione come

unico mezzo per ottenere la guarigione. Acconsentì egli alla medesima; prima però d'eseguirla oltre il riposo di qualche giorno feci applicare sopra le durezze della natica un empiastro per ammollire, e risolvere la congestione dell' umore deposto.

Premesse le descritte cautele passai all' operazione, la quale dovetti eseguire con tre replicati tagli. Passai la tandola scannellata entro l' intestino, e col favor del dito tirata fuori dell' ano spaccai col primo taglio tutta quella porzione d' intestino, e di sfintere compresa fra le due estremità della tantola; con il secondo dilatai il seno inferiore, e con il terzo recisi una porzione di pelle sottile, che formava il seno nel centro della natica. Da questi replicati tagli escì molto sangue. Per arrestarlo mi prevalsi nella prima medicatura delle sfila bagnate nell' acqua vulneraria, dell' ajuto di più compresse, e della fasciatura, e così si chiusero le arterie recise. Passò la giornata molto agitata tanto per l' acuto dolore nella ferita, quanto per la difficoltà, che avea nel rendere le orine. La sera prese un grano d' opio, e la notte fù meno inquieta. Il giorno seguente trovai tutto l' apparecchio imbevuto di sangue. Rinovai soltanto le compresse senza levare le sfila, che restavano fra le labbra della ferita. La mattina del terzo

trovai tutto l' apparecchio bagnato d' un umore sanioso, e scoperta la piaga trovai tumide, ed infiammate le labbra. Nel rinnovare la medicatura in luogo delle sfila secche applicai al contatto della ferita due faldelle spalmate d' unguento rosato. La medesima medicatura rinnovata sera, e mattina mi produsse una lodevole suppurazione, la quale nel diminuire le callosità, che s' opponevano alla cicatrice mi portò in tre mesi di cura la radicativa guarigione.

Potrei quì rammentare più casi consimili di profondi, e cangrenosi ascessi sopraggiunti nell' interno dell' ano in seguela di critiche morbose deposizioni, o per congestione di pravi umori, i quali ascessi non essendo stati aperti avanti la loro maturazione si sono spontaneamente aperti nell' intestino retto, e sono stati la cagione di fistole insanabili secondo costa dalla seguente osservazione.

OSSERVAZIONE LVIII.

Fistola complicata dell' ano in sequela d' un cangrenoso ascesso.

La maggior parte delle Fistole complicate, ed invecchiate dell' ano riconoscono quasi sempre la loro origine da ascessi più, o meno

profondi, che sopraggiungono in queste parti dotate d' una quantità di cellulare sede ordinaria di morbose deposizioni. Se in questi casi mancano al Professore, che ne dirige la cura le necessarie cognizioni per prevenirle; divengono ordinariamente nelle sue mani incurabili, e mortali; ignorando esso il metodo di cura, che loro conviene, e le operazioni, che gli competono.

Per medicarsi d' una Fistola di questa natura complicata di carie si fece condurre sotto la mia cura in questo Spedale un Molinajo della Città di Tivoli, al quale in sequela d' un sofferto tumore flemmonoso nella natica sinistra rimasero due aperture fistolose, da cui unitamente alla sanie icorosa esciva anco porzione di materie fecali. Mi narrò l' infermo, che il tumore si era aperto naturalmente entro l' ano, indi in meno di 48. ore si formò nella parte di mezzo della natica un' escara cangrenosa. Questa essendosi separata lasciò un' ampla, e profonda piaga, la quale ad onta di tutti i locali rimedj applicati degenerò in un ulcera sinuosa accompagnata da durezza, e continuo dolore.

Dopo cinque mesi di cura non trovando alcun sollievo nel suo male si determinò a venire in questo Spedale per farsi medicare. Dal racconto, che costui mi fece rilevai, che tan-

to la cangrena, quanto la fistola rimasta erano sopraggiunte per la trascurata apertura dell' ascesso, il quale essendosi aperto nell' intestino retto avea resa grave, e di lunga guarigione la malattia. Con l' esame della sonda introdotta nell' apertura rilevai più seni, il maggiore dei quali penetrava entro l'intestino retto, ed il secondo foro fistoloso situato nel perineo si portava verso la punta dell' ischio, che si sentiva scoperto con l' estremità della sonda, anzi mi mostrò il paziente una picciola scheggia, che s' era separata, ed escita per il foro fistoloso. Trovai l' orificio dell' ano molto contratto, e per confessione dell' infermo le materie fecali escivano a stento, ed in sequela di replicati, e forti conati.

Avendo trovata la parte molto irritata, la prima mia cura fù di calmare il dolore, e di risolvere l' infiammazione. A quest' oggetto gli feci applicare un cataplasma di mollica di pane, e latte, gli raccomandai la dieta, e le bibite antiflogistiche. Nello spazio di dieci giorni si calmarono gl' enunciati accidenti, e le parti essendo quasi nello stato naturale passai all'Operazione. Per eseguirla situato che ebbi l'Infermo, ed i Ministri penetrai con la tantola nell'apertura della natica entro l' intestino retto, e con l' ajuto del dito introdotto la tirai fuori dell'orificio, e tagliai col bistorino tutta la

porzione di pelle indurita, indi con la medesima tantola introdotta nella seconda apertura, che restava nel perineo feci un secondo taglio, con il quale portai via una porzione di pelle indurita, e dilatai eziandio il seno, che terminava nell' osso cariato. Molto sangue sgorgò dai vasi arteriosi aperti nel manuale dell' operazione, ma con l' applicazione dell' apparecchio, e della fasciatura si fermò l'emorragia. Nei primi giorni la piaga rimase pallida, e gemea abbandonte icore sanioso. Dopo l' ottavo giorno con l' ajuto d' un digerente balsamico acquistò ottimo colore, le marcie divennero concotte, ed in tre mesi di cura cicatrizzò perfettamente.

OSSERVAZIONE LIX.

Corpo estraneo arrestato nell' estremità dell' intestino retto cagione d' una fistola dell' ano.

Saverio Santini di Professione Pittore in età d' anni ventinove, e di sanguigno temperamento fù assalito all' improviso senza alcuna esterna cagione da un dolore, acuto, e pungente nell' estremità dell' intestino retto, il quale gli si accrescea allor che era obbligato di rendere le materie fecali. Si fece visitare, e non si rinvenne all' esterno alterazione alcu-

na nella parte. Fù creduta un' affezione emorroidale, ed in vista del pletorico temperamento si ricorse ad una emissione di sangue, ed all'uso degl' ammollienti locali. Ma non trovando l' infermo sollievo alcuno dall' uso di questi prese un minorativo, e gli furono applicate le sanguisughe alle vene emorroidali. Da questi generali, e locali rimedj trovò un qualche miglioramento, ma continuando a sentire incomodo nel camminare, e nello stare in piedi volle anche tentare un bagno tiepido locale in forma di semicupio, che fù ripetuto per più giorni sera, e mattina. Alla fine gli comparve nella piegatura della natica destra poco distante dall' orificio dell' ano un rossore accompagnato da elevazione, che indicava un tumore flemmonoso. Gl' ordinò il Cerusico della cura l' applicazione d' un' empiastro ammolliente, e dopo tre giorni s' aprì naturalmente entro l' ano, e dall' esito della marcia si trovò più libero, meno molestato dal dolore tanto nel camminare, quanto nello stare a sedere.

In questo stato ora più, ora meno incomodato rimase per il corso di due anni, nel qual tempo essendosi accresciuto il dolore, e lo scolo di materie mi fece chiamare affinchè lo visitassi. Non rinvenni all' esterno alterazione alcuna, che indicasse la sede del male;

soltanto rilevai con la pressione delle dita nel luogo ove era comparso il dolore una durezza con un colore alquanto livido, lo che non si osservava nel rimanente della natica. Avendo introdotto il dito nell' ano sentivasi nella parte corrispondente al luogo affetto una specie di callo, il quale compresso cagionava dolore al paziente. La fistola essendo cieca esterna, e conseguentemente incompleta gli mostrai la necessità di renderla completa, indi di passare alla necessaria operazione per la radicativa guarigione. L' infermo avendo acconsentito gli feci prendere un minorativo il giorno innanzi, ed un clistiere la sera. Per impedire lo scolo della marcia nell' intestino, onde avere una prominenza all' esterno mi prevalsi dell' introduzione d' una grossa turunda di sfila entro l' ano, che sostenne per tutta la notte. La mattina avendo tutto in pronto per l' operazione situato che ebbi il Paziente alla sponda del letto, e sostenute le natiche divaricate da un Ministro feci con il bistorino retto un' apertura nel luogo, ove mostrava diverso colore, ed era alquanto rilevata la pelle. Appena tagliata la cute escì un poco di marcia, ed introdotta la tantola penetrai entro l' intestino, ove presala con l' estremità del dito la tirai fuori dell' orificio, indi con il bistorino retto guidato dalla scan-

nellatura della tantola tagliai la pelle, porzione dell' intestino, ed insieme anche le fibre carnose dello sfintere. Dopo fatto il taglio esaminai con il dito il fondo della ferita, e trovai ad esso aderente un corpo duro, scabro, e pungente. Con l' estremità della tantola lo sollevai dall' aderenza, e tirato fuori conobbi che era un pezzo d' osso ingojato dal paziente tutto corroso, nigricante della lunghezza di mezzo pollice, sottile, e scabro. Cessò immediatamente il dolore, si stabilì una lodevole suppurazione, ed in ventidue giorni di cura cicatrizzò perfettamente la ferita.

RIFLESSIONI GENERALI

Sopra la cura delle Fistole dell' ano.

Le Ulceri, che si formano nelle vicinanze dell' orificio dell' ano, di qualunque natura esse siano a cagione della quantità di cellulare, che circonda l' intestino retto sono le più esposte a divenire sinuose, e callose, ed allorchè hanno acquistato un tal carattere difficilmente cicatrizzano senza l' ajuto della mano chirurgica. Cotesta malattia egualmente commune, e frequente ne' due sessi fu conosciuta, e metodicamente curata dai primi Pa-

dri della nostr' arte. Ci lasciò Ippocrate un libro intiero sulle fistole in genere, ed in particolare parla della Fistola dell' ano, di cui ne assegna i metodi di cura da eseguirsi secondo le loro differenti specie, e qualità.

Gl' ascessi, che si formano in queste parti sono le più frequenti, ed ordinarie cagioni della fistola. Ne vanno anche soggetti quelli, che patiscono d' affezioni emorroidali, imperocchè il sangue nelle vene di detto nome arrestato si corrompe, e degenera in ascessi più, o meno voluminosi, i quali aperti naturalmente, o per mezzo dell' istromento tagliente degenerano in fistole. Riconosciamo spesso l' origine di questa malattia dai corpi estranei ingojati per bocca, ed arrestati nell' increspature dell' intestino retto, ove, mercè le ineguaglianze, e scabrosità, di cui sono dotati non potendo uscire fuori dall' ano, irritano, ed infiammano le membrane dell' intestino, e danno luogo a pericolosi ascessi. La carie delle ossa, le ulceri sinuose dell' uretra, e della vescica, le morbose critiche deposizioni nella cellulare della pelle, o in quella, che unisce l' intestino retto con la vescica orinaria negl' uomini, e nelle donne l' intestino con la vagina danno luogo non di rado alla sede di questa malattia la quale allorchè procede da qualunque delle ulti-

me riferite cagioni si rende non solo di difficile guarigione, ma spesso diviene anche incurabile, ed in particolare quelle provenienti da lue celtica, o in sequela di malattia di petto. Fra le esterne cagioni la vita sedentaria, o il soverchio moto a cavallo producono la fistola.

Le cognizioni del Cerusico nella cura della fistola dell' ano non debbono essere soltanto limitate a conoscere tutti i metodi, che si pratticano per l' operazione, ma si debbono altresì estendere a conoscere i mezzi onde prevenirle mercè un adattato metodo di cura. Gl' ascessi da cui ordinariamente deriva la fistola di questa parte se sono metodicamente curati, e se a tempo si da esito alle marcie contenute, sovente guariscono senza l' operazione, e s' ottiene la cicatrice prima che l' ulcera divenga callosa, e sinuosa. I tumori di queste parti prodotti da ristagni d' umori provenienti da interne, o esterne cagioni sono accompagnati dai medesimi sintomi di tutti gl' altri tumori situati in altre parti, cioè da enfiaggione, rossore, dolore, e febbre. Il metodo di cura deve essere in questi diretto a calmare i sintomi, ed a procurare la risoluzione, o facilitare la suppurazione mercè l' emissione di sangue ripetuta secondo l' età, il temperamento, e la

violenza de' sintomi non omessa la dieta, il riposo, e le bibite antiflogistiche; alla parte poi convengono gl' ammollienti in forma di cataplasma, ed altri untuosi della medesima classe.

Se con questi praticati mezzi s' ottiene la risoluzione, è questo il termine più breve, ed il meno doloroso per la guarigione, ma se all' opposto passa in suppurazione, per tenere allora lontano il pericolo della fistola, appena si sente la fluttuazione della marcia và tosto aperto l' ascesso per impedire, che s' estenda la suppurazione nella cellulare, che circonda l' intestino retto, ovvero col differire l' apertura s' apra naturalmente l' ascesso entro l' ano, trovando ivi la marcia minor resistenza. Nel primo caso restando denudata la membrana dell' intestino non s' ottiene la cicatrice senza l' incisione, e nel secondo l' esito continuo delle marcie per l' intestino retto, e l' introduzione delle materie fecali nel fondo dell' ulcera rendono callosa l' apertura, e sinuosa l' ulcera. L' abuso delle taste è sovente la cagione di questa malattia, poichè non potendo uscire liberamente la marcia contenuta, s' infiltra fra la cellulare vicina, la corrompe, e restando allora denudata la membrana dell' intestino si rende egualmente necessaria l' operazione.

Essendo per qualunque interna, o esterna cagione divenuta l' ulcera angusta, ed accompagnata da callosità più, o meno profonda non v' è più luogo a dubitare, che siesi formata una vera fistola, la quale secondo lo stato, e gl' accidenti, che l' accompagnano sarà diversamente denominata. L' introduzione d' una tantola, o d' un specillo bottonato decideranno della profondità, e della qualità di essa. Se l' apertura resta all' esterno più, o meno distante dall' ano, l' introduzione della tantola ci assicura se è aperto l' intestino, o soltanto denudato, se si sente con il dito introdotto nell' ano l' estremità della sonda, è questo un segno non equivoco dell' apertura dell' intestino, ed allora gli si da il nome di Fistola completa, o manifesta. Vero si è, che se vi sono più seni, o se questi sono obbliqui non sempre si può riscontrare l' apertura interna, ed in questo caso per assicurarsene è necessario iniettare nell' esterna apertura un fluido qualunque. Se questo esce per l' ano è segno, che l' intestino è aperto, ed allora la fistola è completa. Se all' opposto tutto il fluido ritorna per il medesimo foro è segno, che non v'è apertura, e si dirà allora la Fistola incompleta, o cieca interna. Quando poi sia aperta la Fistola internamente soltanto, lo che si

conoscerà dallo scolo delle materie per l' ano, e si sentirà con l' introduzione del dito la callosità dell' apertura interna, gli si da il nome di cieca esterna, essendo soltanto aperta internamente, e chiusa al dì fuori.

Dal tempo, che si è formata la fistola si dirà recente, o invecchiata. Non essendo accompagnata da sinistri accidenti si dirà semplice, se vi sono durezze con più aperture all' esterno, se è il prodotto d' un' invecchiata lue celtica, o d' altre morbose deposizioni, acquisterà allora il nome di composta. Si chiamerà complicata se vi si unisce la carie dell' osso sacro, o del coccige, e se vi si unisce un ulcera del canale dell' uretra, o della vescica con esito dell' orina.

Secondo la diversa specie della fistola si rende di facile, di difficile, o di lunga guarigione, e spesso sono di loro natura incurabili se non si rimove la causa, che l' hà prodotta, come la carie, o altra malattia dell' uretra, e della vessica, o se non si corregge il vizio degl' umori, che gli hà dato origine.

I metodi fin' ora conosciuti, e communemente pratticati per la cura della fistola dell' ano si riducono a quattro, cioè la legatura, l' estirpazione, l' applicazione de caustici, e l' incisione. Leggiamo nel libro

de Fistulis d' Ippocrate descritto il metodo dell' allacciatura, indi lo troviamo abbracciato da Celso, e seguito dai posteriori Scrittori Greci, ed era in uso anche presso gl' Arabi, poichè sebbene Albucasis anteponga il ferro rovente, riferisce nonostante il metodo dell'allacciatura. Bruno cel. Chirurgo Calabrese fù il primo a rigettare la legatura come metodo di lunga guarigione, e doloroso. Secondo la descrizione, che ne dà Ippocrate, ed i posteriori Scrittori di questo metodo, si servivano d' un cordoncino incerato composto di più fila di refe, e v' univano un crino di cavallo per renderlo più valido, e meno soggetto a corrompersi. Passavano per mezzo d' un specillo crunato dall' apertura esterna nell' interna il sudetto cordone, indi riunivano le due estremità, e per mezzo d' un nodo stringevano quella porzione di carne, e di pelle, che si conteneva fra le due aperture. In proporzione che s' accresceva la suppurazione diminuiva il seno fistoloso, ed allora stringendo di vantaggio il nodo s' aboliva del tutto, e l' infermo si trovava guarito. Secondo alcuni riusciva questo metodo doloroso, e secondo altri di lunga guarigione. Sembra dalla descrizione di Celso, che si serviva egli in alcuni casi di questo metodo senza stringere il cordone con i nodi, ma col solo passaggio nel tratto del seno fistoloso a

foggia d'un setone, ed allora non potea essere doloroso, bensì di lunga guarigione. In seguito questo metodo del Setone, e dell'allacciatura quasi generalmente abbandonato fù in quest' ultimi tempi di nuovo proposto per la cura di questa malattia. In Francia più che altrove trovò dei seguaci come il meno esposto alla recidiva, il meno doloroso, e per cui il paziente ne tampoco è obbligato a guardare il letto, nè a desistere dai suoi ordinarj affari. Ripetono questi vantaggj i fautori dell' allacciatura dalla correzione fatta del sudetto metodo dai Sig. Foubert, e Majault, i quali in luogo del cordone sudescritto eseguiscono l'allacciatura con un filo di piombo vergine, mediante il quale si stringe soltanto secondo il bisogno senza cagionare dolore, ne altro incomodo al Paziente. L' esperienza però ci dimostra tutto il contrario, e malgrado la flessibilità del piombo riesce questo egualmente, e forse più doloroso del cordone. Talmentechè in alcuni casi, che mi sono servito del filo di piombo sono stato nella necessità di ricorrere all'incisione per liberare l'infermo dal dolore, e degl'altri incomodi, che questo gli producea.

L' estirpazione fù anche praticata dai nostri antichi maestri conforme testimonianza ne fanno le opere tanto dei Greci, quanto degl' Arabi, e latini Scrittori. Celso, Ezio, Pao-

lo Egineta, Bruno, Guido di Cauliaco, ed in ultimo Marco Aurelio Severino ne danno un minuto dettaglio. Malgrado però l'autorità di tanti accreditati maestri dell' arte non si rese giammai commune un tal metodo. Nel principio di questo Secolo lo troviamo di nuovo proposto come metodo allora inventato, e questo in sequela di fortunate ripetute sperienze fù anteposto a tutti gl' altri, e fù quello prescelto da M. Felin Chirurgo di Luigi XIV per operare la Fistola, di cui andava affetto questo Monarca. Sebbene riuscisse felice l' operazione, e gli procurasse una guarigione radicativa, ciò non ostante non riscosse dai buoni prattici l' approvazione generale, trovandola imperfetta, ed eseguibile nei soli casi di fistole superficiali, in cui poco, o nulla restino interessati lo sfintere, e l' intestino retto, ed anco in questi casi inutilmente si rende più lunga, e più dolorosa; Quando poi o l' apertura esterna resta molto distante dall' ano, o il seno fistoloso è profondo, ed accompagnato da callosità, l' esecuzione di questo metodo produce una profonda ferita con perdita considerabile di sostanza, ed espone il paziente a pericolose emorragie.

Nei seni però callosi, e superficiali volendo mettere in opera l' estirpazione và situato l'infermo a giacere alla sponda del letto dalla

parte della fistola, o prono con i piedi a terra. Un Ministro terrà divaricate le natiche, indi introdurrà il Professore una sottil fettuccina d'argento flessibile, e bottonata nella sua estremità se la fistola è completa, altrimenti se questa non è manifesta la tantola sarà acuta affine di forare l' intestino, e renderla completa, indi riuniti i due estremi della fettuccia con la sinistra solleverà la fistola, con la destra prenderà il bistorino retto bottonato, e farà due incisioni una a destra, e l' altra a sinistra in modo che si rincontrino negli angoli, e con una terza incisione nella parte posteriore ne farà la separazione, ed allora tutto il seno fistoloso resta aderente alla fettuccia. Ma chi non vede il pericolo di questo metodo allorchè la fistola è profonda, o complicata?

Il metodo de' Caustici, e del ferro rovente al riferire d' Albucasis prevaleva ad ogn' altro fra gl'Arabi, ed in particolare il ferro rovente era quello, di cui egli si serviva. Li troviamo altresì descritti, ed abbracciati in seguito da altri Prattici; ma avendo in fine l' esperienza dimostrata crudele, e dolorosa l' applicazione tanto dell' uno, quanto dell' altro furono generalmente rigettati. I corrosivi, ed in specie in forma fluida sotto l' aspetto di specifici particolari per la guarigione di questa malattia nelle mani di Circolatori, e d' impo-

stori segretisti hanno goduto, e godono tuttavia qualche credito presso il volgo ignorante. Molti allorchè sono affetti da questa malattia per non soffrire il momentaneo dolore dell' incisione si sottopongono a soffrire continue dolorose medicature senza ritrarne la maggior parte delle volte giovamento alcuno, essendo in ultimo obbligati ricorrere all' incisione. Non niego però, che siansi ottenute alcune guarigioni dall' uso degl' escarotici locali, ma non convengo, che fossero vere fistole complete, o anche cieche, ma con scopertura dell' intestino. Quante ulceri di queste parti provenienti dall' aperture di piccioli ascessi negligentate dagl' infermi, o medicate con l' introduzione delle taste divengono callose, e sinuose restando soltanto limitate nella cellulare senza perforazione dell' intestino, e senza scopertura del medesimo? In questi casi l' applicazione d' un escarotico qualunque promuove la suppurazione, la quale distruggendo la callosità dell' orificio, e del tratto dell' ulcera induce la cicatrice, ma se la fistola è profonda, ed in qualunque modo interessa l' intestino riesce sempre nulla, e di niun valore l' applicazione de corrosivi.

L' incisione è il quarto, ed ultimo metodo proposto per la cura della fistola dell' ano. Questo è forse il più antico di tutti gli altri

sudescritti, ed ha goduto in tutti i tempi l'approvazione de' più accreditati prattici. Galeno servivasi a preferenza dell' incisione, e per riuscirvi con destrezza imaginò un adattato istromento conosciuto sotto il nome di falcetta, il quale istromento è stato in seguito perfezionato, e reso più commodo coll' innesto nella più sottile estremità d' un flessibile specillo d' argento per comodo d' introdurlo, e tirarlo fuori dell' orificio dell' ano. Volendo uscire dalla pratica ordinaria, di fare cioè l'incisione con la guida d' una sola tantola, e del bistorino retto, la falcetta è il più adattato istromento di tutti gl' altri finora immaginati.

Sembra però straordinario, che per l' esecuzione d' una si facile operazione qual è quella della fistola dell' ano si siano occupati non pochi prattici ad inventare nuovi, e più commodi istromenti, facendo con ciò vedere, che tutta la difficoltà di felicemente riuscire in quest' operazione dipenda dalla mancanza di questi, e non dalla poca e superficiale cognizione, che si hà della malattia. Quando la mano del Professore è guidata materialmente dall' Istromento, per ingegnoso, e commodo che egli sia l' operazione riuscirà sempre imperfetta, e viceversa se sarà guidata dai lumi della mente, e dall' esatta co-

gnizione della malattia con un semplice istromento riuscirà di facile esecuzione, e l'esito corrisponderà al fine, per cui s'è istituita.

Se in luogo d'occuparsi molti prattici nell'immaginare nuovi istromenti, occupati si fossero nella ricerca della malattia e dei mezzi di allontanare gl'ostacoli, che si oppongono alla stabile guarigione, forse non si vedrebbono tante fistole incurabili, ne si troverebbe nella necessità il Professore di replicare sovente inutili tagli per ottenere la guarigione. I cel. Petit, Pott, Lassus, e Sabatier Scrittori di quest'ultimi tempi convinti di questa verità si sono occupati soltanto nel dare i prattici lumi di questa malattia, e nel rintracciare la natura di essa, lo stato, e le cagioni produttrici, da cui spesso dipende la difficoltà della guarigione. Con queste pratiche cognizioni l'operazione eseguita con qualunque istromento riuscirà sempre felice, e l'infermo ritrarrà da questa la guarigione. Posso assicurare senza iattanza, che in ventidue anni d'esercizio in qualità di primario Chirurgo di quest'Ospedale quasi tutte le Operazioni di Fistole da me eseguite, che non sono state mai meno di dieci, o dodici ogn'anno senza enumerare le altre fatte nella Città sono felicemente terminate senza recidiva, e senza la necessità di replicati tagli. L'esito fortunato di queste è

certamente derivato dalle pratiche cognizioni da me acquistate nel lungo esercizio della pratica su questa malattia, le quali cognizioni non sarà discaro alla studiosa gioventù, che io quì esponga.

Comunemente si da il nome di fistola dell' ano a qualunque ulcera più, o meno sinuosa situata all' intorno dell' intestino retto, la di cui esterna apertura sia angusta, ed in parte ricoperta da un lembo duro, e calloso. Sono questi non v' hà dubbio i segni, che la caratterizzano, ma non sempre sono questi sufficienti per decidere sull' istante il Cerusico senza altro esame all' operazione. Prima di determinarsi a questa è necessario sapere se l' ulcera è recente, o invecchiata, se si limita soltanto nella cellulare, o se si estende fino all' intestino retto, e se questo è denudato, o aperto. Quindi deve rintracciare la cagione, che l' hà prodotta, e gl' accidenti, che l' accompagnano. Non si debbono ignorare le malattie, a cui va soggetto il paziente, come anche si deve esaminare lo stato della di lui machina. Tutto ciò riguarda la malattia in genere, ed insieme lo stato della machina, e degli umori; ma è altresì necessario un esame locale della fistola per conoscerne l' estensione, e le parti, che restano interessate. L' introduzione di una tan-

tola scannellata, o d' un specillo bottonato sarà il sicuro mezzo, onde assicurarsi della qualità, e natura di essa.

Se l' estremità dello specillo introdotto per il foro esterno si limita nella cellulare soltanto per l' estensione di poche linee senza penetrare più oltre, malgrado allora l' orificio calloso, di cui è dotata l' ulcera non merita il nome di fistola dell' ano, e conseguentemente si rende inutile l' incisione; perche ci mostra l' esperienza, che si guariscono cotali ulceri con la sola applicazione d' un escarotico locale capace d' indurre a suppurazione la callosità, che s' oppone alla cicatrice; essendo ordinariamente queste ulceri un prodotto della negligenza dell' infermo nel farsi medicare, o del cattivo metodo di cura, ed in specie dell' uso delle taste.

Allor quando l' estremità dell' istromento introdotto penetra fino all' intestino retto, si assicura il Professore con l' introduzione in esso del dito unto d' olio, o di chiara d' uovo se l' intestino è forato, o denudata soltanto la di lui membrana, imperocchè se è forato sente a nudo l' estremità dello specillo, altrimenti lo sente sotto di essa. Succede non di rado per la tortuosità del seno, che non può l' estremità dello specillo penetrare fino nell' intestino; ciò nondimeno se i segni indicano

la penetrazione, cioè se il Paziente si lagna di dolore dopo il passaggio delle feccie alvine, ovvero sente l'aria escire per l'orificio esterno della fistola, allora iniettando un fluido qualunque con un picciolo sifoncino facilmente si vedrà il detto fluido uscire per l'ano, ed in questo caso non si può più dubitare, che la fistola sia completa. Se poi non si sente lo specillo con l'estremità del dito, ne si vegga il passaggio del fluido per l'ano, la fistola sarà incompleta, o cieca interna.

L'esito delle materie per l'ano in sequela d'emorroidi suppurate, o in seguito d'ascesso in vicinanza di esso, ed internamente aperto indica una fistola incompleta, o cieca esterna. Questa specie di fistola è la più incomoda, e dolorosa per il passaggio delle materie stercoracee nel seno fistoloso, in specie allor quando sono fluide. Se la fistola è invecchiata si sente col dito introdotto nell'ano la callosità dell'apertura, ed allora con la guida del dito facilmente s'introduce uno specillo bottonato rintorto nella cavità del seno, che indica il luogo, ove si dee fare esternamente l'apertura affine di renderla completa. Quando poi l'apertura è recente, e senza callosità, si rende allora difficile l'introduzione dello specillo, talmentechè conviene ricorrere agl'altri segni, che

l' accompagnano. Le materie fecali, che escono dall' ano con striscie di marcia allorchè sono solide sono uno dei segni indicanti la fistola, come anche il dolore, che resta per qualche ora dopo il passaggio delle medesime, e la comparsa delle marcie per l' ano. Il Cel. Petit si serviva d' una grossa tasta di sfila introdotta nell' ano per impedire l' esito della marcia per l' intestino retto. Allora restando questa nella cavità del seno oltre l' elevazione all'esterno del tumore si sente con la pressione delle dita la fluttuazione, che indicherà il luogo, su cui si deve fare l' apertura per renderla completa.

Nelle fistole di questa natura rarissime volte mi sono trovato in necessità di ricorrere ai sudescritti mezzi, poichè con il tatto facilmente si scorge all' esterno una durezza circoscritta, e nel mezzo d' essa si sente un vuoto, e spesso anche una specie di fluttuazione. Il colore della pelle è in parte alterato, e lividastro, e la pressione delle dita in detto luogo si rende dolorosa al paziente. Una picciola incisione colla punta del lancettone, o del bistorino rende tosto la fistola manifesta, ed in stato d' essere operata.

Resa che sarà la fistola completa, o tale essendo di sua natura prima d' eseguire l' operazione fa di mestieri esaminare lo stato di es-

sa affine di rimuovere gl' ostacoli, che possono render nulla l' operazione. Le durezze, e callosità, che sono per il tratto della fistola non arrecano impedimento all' operazione; deesi bensì usare allora la cautela prima dell' incisione di ammollirle con un topico locale, e se tuttavia restano dure dopo aperta la fistola vi si faranno superficiali incisioni affinchè vengano abolite dalla suppurazione, che sopraggiunge. Se all' esterno la fistola hà più aperture, non sono queste d' ostacolo per l' operazione. Osserviamo spesso in pratica, che queste corrispondono con una sola apertura nell' intestino retto. Sarà necessario bensì dopo aperto il seno fistoloso di tagliare la pelle, che communica fra un apertura, e l' altra, altrimenti con difficoltà s' ottiene la cicatrice, ed alle volte cagiona la recidiva. Se poi la fistola è doppia, cioè a dire se l' esterne aperture communicano separatamente con l' intestino retto, si farà allora una doppia incisione senza portar via la porzione d' intestino, che resta fra le due aperture.

Se predomina un vizio venereo, scrofoloso, o scorbutico, da cui sia stata prodotta la fistola, se l' infermo sia emaciato, e consunto, in questo caso non và eseguita l' operazione se prima con gl' adattati rimedj generali non si è corretta la massa de pravi umori.

Quante fistole anche profonde sono guarite senza l' operazione nel tempo dell' amministrazione de' rimedj interni, ed al contrario quante operazioni sono state inutilmente eseguite, o hanno le fistole dopo poco tempo recidivato per non essere stata precedentemente distrutta la cagione, che l' avea prodotte?

Se la Fistola sia derivata dall' apertura dell' uretra in sequela d' ulceri veneree, che impediscono il libero passaggio dell' orine, le quali infiltrandosi nelle cellulare del perineo formano ascessi, i quali aperti degenerano in ulceri sinuose, e callose con esito di marcia, ed anco d' orina, l' operazione riesce sempre inutile se prima non si libera il canale dell' uretra dagl' ostacoli, che s' oppongono al libero passaggio dell' orina. Osservai in un uomo d' anni cinquanta, di cachetico temperamento una natural guarigione radicativa di fistola col solo uso de' rimedj interni, e con la introduzione delle candelette. Costui dopo replicate sofferte gonorree incorse in una difficoltà di rendere l' orina, ed avendo trascurato per il corso di tre anni la malattia gli si formò un' ascesso nella natica destra due pollici distante dall' ano. L' apertura di questo gli lasciò un' ulcera sinuosa, e callosa, la quale esplorata con la tantola corrispondea nell' intestino retto, ed un altro seno si portava

verso l' uretra. Nei conati, che costui faceva per rendere l' orina una parte ne gocciolava per il foro esterno fistoloso, ed altrettanta quantità usciva per l' ano. Alla fine essendosi avanzata la malattia a segno, che orinava sovente, ed a stillicidio ricorse al mio consiglio. Dall' esame rilevai, che l' immediata cagione di questo malore era una lue generale invecchiata. Gli prescrissi una cura mercuriale, gl' ordinai i bagni, e per distruggere gl' ostacoli dell' uretra mi prevalsi dell' introduzione delle candelette ammollienti. Tosto che gl' ostacoli dell' uretra furono distrutti, e che le orine incominciarono a venire a canal pieno non uscì più una gocciola d' orina nè dall' ano, nè per l' apertura fistolosa, e guarì radicalmente senza l' operazione, ne altro locale rimedio. In altro caso quasi consimile ottenni la guarigione radicativa sotto l' uso del sublimato corrosivo. Ma se dopo i somministrati interni rimedj persistesse tuttavia la fistola, si farà allora l' operazione, essendo già stati rimossi gl' ostacoli, che poteano impedire la cicatrice.

La carie, malattia, che rende egualmente complicata la fistola si manifesta dalle materie nerastre, che gemono dall' apertura fistolosa, e dal dolore quasi continuo, che l' accompagna. Con l' introduzione dello spe-

cillo si sente l' osso scabro, e scoperto dal periostio. Se essa si limita soltanto al coccige s' ottiene non di rado la desquamazione, ma se si estende all' osso sagro, ed all' ischio, diviene ordinariamente incurabile. L' operazione, che s' istituisce in questi casi consiste nel dilatare il seno per la facile introduzione dei locali rimedj, e quando si hà la fortuna di ottenere la desquamazione dell' osso, si può tagliare l' intestino se questo è aperto, o denudato per ottenere la cicatrice.

Le Fistole, che risultano dai grandi ascessi tanto critici, quanto formati da congestione d' umori sono ordinariamente profonde, ed accompagnate da scopertura d' una gran parte d' intestino retto. Queste fistole sono per loro natura di difficile guarigione senza portar via tutta la porzione d' intestino scoperto. Se prestar fede vogliamo alle Osservazioni del Sig. Faget, e d' altri celebri Autori, si può impunemente estirpare la metà, ed anco due terzi d' intestino retto unitamente al muscolo costrittore, o sia sfintere dell' ano senza che rimanga vizio alcuno nella parte, e senza che resti l' involontaria dejezione delle materie fecali. Io non oso oppormi alla prattica, ed alle osservazioni di sì accreditati Scrittori; mi sia soltanto permesso di quì riferire il prodotto di due casi da me curati con il sudescritto metodo.

Ebbi occassione di medicare un uomo d'anni quarantadue d'un ascesso critico passato in corruttela. In ogni medicatura per lo spazio di venti giorni furono abbondanti le marcie, e di pessima qualitá. Dopo quarantacinque giorni di medicatura si ristrinse la piaga in modo che appena ammetteva l'introduzione del dito; esaminata però con lo specillo si sentiva l'intestino denudato per metà unitamente allo sfintere dell'ano. Essendo tutta questa porzione di sfintere, e d'intestino spogliata affatto di cellulare, e conseguentemente impossibilitata a riunirsi con le parti adjacenti, l'estirpai con la forbice, e quest'operazione mi lasciò un ampla ferita con perdita di sostanza, la quale degenerò in una piaga sordida. S'asterse dopo lungo tempo di cura, ed alla fine ottenni la cicatrice. La porzione di sfintere, che restava nella natica opposta essendosi coartata produceva una informe cicatrice, ed una prominenza, che l'incommodava nel camminare, e nello stare a sedere. Nella parte dell' incisione restava un incavatura, dove s'apriva l'intestino retto per dar passaggio alle materie fecali, delle quali quando erano dure non potea farne l'espulsione senza replicati conati, tanta era l'angustia del foro rimasto. Dopo sei mesi mi si fece di nuovo visitare

per liberarsi dell' incomodo, che gli cagionava l' angustia del foro, di maniera che venivano le materie come filtrate malgrado i replicati clistieri, e l' uso d' una turunda di sughero, che mettea dopo evacuate le feccie per impedire un maggior coartamento. Non fù dissimile l' esito d' una seconda operazione, che io feci in un caso quasi consimile. La difficoltà grande, che aveva nell' evacuare le materie alvine gli facea desiderare piuttosto la fistola, che esserne guarito a sì caro prezzo.

Per evitare i surriferiti incomodi provenienti dalla estirpazione d' una gran parte dello sfintere, e dell' intestino retto, ed insieme per rendere meno dolorosa l' operazione, e più breve la cura, mi sono prevalso in casi consimili d' altro metodo, mercè il quale m' è riuscito ottenere la cicatrice senza esporre il paziente a soggiacere ad un' imperfetta guarigione con faticosa difficoltà di rendere gl' escrementi, o con lo schifoso incomodo di non poterle trattenere per la perduta azione del muscolo sfintere. La quotidiana sperienza ci dimostra, che la suppurazione di tutta la cellulare nei grandi ascessi posta fra i gluzj, lo sfintere, e la cute lascia le sudette parti fra loro disgiunte, e separate per cui non potendosi scambievolmente avvicinare ne

resta impedita la cicatrice. E' un precetto dell' arte in questi casi d' estirpare tutta quella porzione di sfintere, e d' intestino. Chi non vede però, che una simile operazione deve esser lunga, dolorosa, e d' imperfetta guarigione checchè ne dicano in contrario i fautori di questa? Il metodo da me tenuto in simiglianti casi tranne i due testè riferiti è stato di fare un' incisione longitudinale dividendo soltanto lo sfintere, e l' intestino nell' istessa guisa che si prattica allor quando s' opera una fistola semplice, e manifesta. Se lo sfintere unitamente all' intestino resta per la circonferenza di due terzi scoperto, e separato dalle altre parti in luogo d' un incisione ne hò fatte due; se per la metà una sola m' è stata sempre sufficiente. Diviso lo sfintere da una, o due incisioni, facilmente questo s' unisce con le parti sottoposte, ed adiacenti, e ne siegue quindi la cicatrice senza perdita di sostanza, e senza gl' altri incomodi, che più, o meno rilevanti accompagnano il metodo dell' estirpazione. Questa può essere soltanto necessaria quando vi sia una morbosa escrescenza, che partecipi del canceroso.

Le Fistole invecchiate, e divenute quasi abituali non vanno operate senza un preceduto maturo esame dello stato della machina,

ed in specie se sono state prodotte da una critica deposizione di pravi umori, che occupava il petto, o altra parte più nobile. Se si toglie alla natura per mezzo dell' operazione l' esito di questo umore, corre pericolo l' infermo di ricadere nell' antica malattia più pericolosa della fistola. Raccomandano i Prattici in questi casi per prevenire gl' accidenti, che dalla riassunzione delle materie possono derivare d' aprire uno, o più fonticoli onde tener libera una strada alla natura per l' esito del peccante umore affine d' impedire un nuovo carico al petto, o ad altra parte più nobile. Se l' infermo però si trova emaciato, debole, e soggiace a febbri irregolari, se persiste ancora un qualche residuo di tosse, se a questo stato s' aggiunge, che la Fistola è piuttosto profonda, se le materie sono fluide, abbondanti, ed icorose, non ostante il lungo uso de' dolcificanti preceduto, malgrado i fonticoli stabiliti negl' arti inferiori, l' operazione riesce quasi sempre o inutile, non potendosi da questa ottenere la cicatrice, ovvero diviene micidiale a cagione di nuovo carico al petto, o la febbre diviene continua per cui tabidi, e consunti cessano di vivere. Al contrario coloro, che si sono contentati di soffrire la fistola sono vissuti per molti anni col solo incomodo, che porta l' esistenza di essa.

Quando poi il Professore dopo un maturo esame degl' accidenti, che accompagnano la fistola, della qualità di essa, dello stato, e forze del paziente giudica l' operazione necessaria, l' incisione fra tutti i metodi fin' ora proposti è quello, che merita la preferenza, come il più semplice, il più facile, ed il meno doloroso. Disposto il paziente gli si farà prendere il giorno avanti l' operazione un minorativo, e la mattina un clistiere. Si dispone l' apparecchio consistente nella tandola scannellata, in un bistorino retto, o curvo, in una cesoja, più stuelle di sfila, compresse, ed in una fascia a T. Il tutto si mette sopra un tavolino in vicinanza del letto. Si situa quindi l' infermo a giacere sopra il lato della fistola alla sponda del letto, oppure coi piedi a terra. Un Ministro terrà divaricate le natiche, ed un secondo avrà in custodia i stromenti. In questa situazione essendo il Paziente, il Professore prenderà la tantola per introdurla nell' apertura fistola, e la farà penetrare fin entro l' intestino retto. Con l' estremità del dito già introdotto nell' ano porterà fuori dell' orificio l' estremità della tantola. Se l' intestino però non è aperto, ma soltanto denudato si farà con la punta della tandola un foro per rendere la fistola manifesta; si prende allora il bistorino, e con la guida della

scannellatura si apre tutto il seno. Prima però d' applicare l' apparecchio s' esamina se vi sono durezze, le quali essendo di picciolo rilievo s' abbandonano al beneficio della suppurazione, se sono di qualche mole, e dure si fanno sulla loro superficie più incisioni, onde promuovere la suppurazione. Se vi sono altri seni vanno aperti. Se il seno è tortuoso, o obliquo, che non permetta alla tantola di penetrare nell' intestino, s' eseguisce l' operazione con due incisioni. Messo allo scoperto tutto il seno fistoloso, e non trovando ostacolo, nè altro seno s' applica l' apparecchio consistente in morbide stuella di sfila, che riempiano non solo tutto il tratto del seno fistoloso, ma si fanno anche penetrare fin entro l' orificio dell' ano; si soprappongono due, o tre compresse, e la fascia a T, gli si raccomanda la quiete, e si tiene in una rigorosa dieta nei primi otto giorni.

Gli accidenti, che ordinamente sopraggiungono in sequela di quest' operazione sono l' emorragia, la febbre, il dolore, ed in alcuni anco la difficoltà d' orinare. Se l' emorragia, che si manifesta poche ore dopo l' operazione, è leggiera non si rimuove l' apparecchio, e soltanto si cambiano le compresse, e la fascia; se è considerabile và rimosso tutto l' apparecchio, e s' applicano sopra

l' arteria aperta molte stuella di sfila imbevute nell' acqua vulneraria, o altro consimile astringente, e la fasciatura deve essere compressiva. Quando non ceda all' applicazione di questo rimedio, e che l' arteria aperta resti nel fondo del seno si ricorre al metodo proposto dal cel. Petit, il quale consiste nel mettere una grossa tasta di sfila legata con un cordoncino, la quale si fà passare superiormente all' arteria aperta affinchè resti impedito lo stravaso di sangue entro l' intestino retto, indi si applicano altre stuella di sfila, che riempiano tutta la cavità; sopra si mettono tre, e quattro doppie compresse, e la fascia a T. Il Signor Levrait si serve in questi casi dell' introduzione entro l' ano d' intestina d' animali, le quali riempite d' aria formano sopra l' arteria una valida compressione sufficiente per impedire l' emorragia. Altri in luogo d' intestina si servono d' una vescica parimenti d' animali. In più casi di fistole da me operate è sopraggiunta l' emorragia, la quale sebbene al primo aspetto fosse considerabile m' è sempre riuscito d' arrestarla con l' applicazione delle sole sfila imbevute in qualche astringente, e per mezzo della fasciatura compressiva, senza essermi giammai trovato nella necessità di ricorrere ad altri ajuti dell' arte.

Il dolore, e la febbre indicano un principio d' infiammazione necessaria per la suppurazione. Se questi sintomi sono più risentiti dell' ordinario si provede con un' emissione di sangue, con le ripetute bibite antiflogistiche, la sera gli si fa prendere un calmante, e nel caso il dolore non ceda a questi rimedj si ricorre ad un' emolliente locale.

La dificoltà d' orinare se nasce dalla fasciatura troppo stretta va tosto questa slentata, se poi procede da un' increspamento delle parti gli si fà un emissione di sangue per slentare la tensione della fibra, e gli si fà prendere un clistiere, e se ad onta di queste providenze non orina, si ricorre all' introduzione della sciringa. Tosto che si è stabilita la suppurazione cedono ordinariamente tutti i sintomi, e basta rinnovare soltanto la medicatura sera, e mattina nei primi quindici giorni. Nell' applicare i sfili va usata tutta la diligenza di tenere aperta l' ulcera affinchè resti intieramente distrutta la callosità. Le sfila devono essere morbide, ed imbrattate sempre d' un qualche digerente balsamico per rendere meno dolorose le medicature, e per promuovere la necessaria benigna suppurazione.

OSSERVAZIONE LX.

Sopra un' ulcera invecchiata, e profonda nell' orificio dell' ano.

Antonio Ferruzzi Campagnuolo d' anni quarantadue di cachetico temperamento si fece condurre in questo Spedale per curarsi d' un' ulcera nell' orificio dell' ano accompagnata da dolore acuto, e da gettito di sanie icorosa, e sanguinolenta. Trovai nell' ispezione della parte, che l' ulcera occupava l' orificio dell' ano estendendosi anche entro l' intestino retto, e verso la natica sinistra, i lembi erano duri, rilevati, e callosi, e la pelle all' intorno infiammata, e ripiena di pustole, e picciole escrescenze. Rilevai dalle risposte dell' infermo, che non avea giammai sofferta malattia contagiosa, ed in specie lue celtica, anzi m' assicurò, che non avea sofferto altra malattia fuori di quella, che attualmente soffriva, la quale per lo spazio di sei mesi che erano decorsi dal suo principio gli si era aumentata malgrado i locali apprestati rimedj.

Il cachetico temperamento, di cui era dotato l' infermo annunziava un vizio scorbutico, o erpetico nella massa de' suoi umori, che rendeva l' ulcera, dal sito, e dalla figura denominata *ragada*, ribelle ai soli locali ri-

medj. Per correggere il vizio degl' umori lo misi all' uso del siero di latte, e gli feci prendere per venti giorni ogni mattina due oncie di succhi d' erbe amaricanti, ed antiscorbutiche. Gli feci applicare alla parte un linimento ammolliente, ed anodino, il quale dileguò l' infiammazione, e calmò il dolore, di cui soltanto si lagnava nel passaggio delle feccie. Profittai di questo stato di calma per promuovere la necessaria suppurazione onde distruggere le callosità, che impedivano la cicatrice. Per ottenere quel tanto m' era proposto feci replicate incisioni piuttosto profonde sopra i lembi dell' ulcera, ed ottenni da queste un scarico di molto sangue nerastro, e corrotto. Continuai per tre giorni l' applicazione dei medesimi locali rimedj, ed allorchè viddi stabilita la suppurazione passai all' uso d' un digerente balsamico, il quale mi mantenne aperta la piaga fino alla perfetta cicatrice, che seguì nel termine di giorni quaranta, ed allora uscì dall' Ospedale guarito.

OSSERVAZIONE LXI.

Estirpazione d' un' escrescenza carnosa, che occupava l' orificio dell'ano, ed arrivava fino al perineo.

Un Soldato d'anni ventisei di pletorico, e sanguigno temperamento essendo di guarnigione nella Fortezza di Gaeta si portò con la sua compagnia in Roma, ove cadde malato, e per curarsi fu condotto in questo Spedale. Consistea la malattia in una grossa, e rilevata escrescenza tutta granellosa, che cuopriva quasi intieramente l' ano, ed una porzione s' estendea fino alla metà del perineo. Nel viaggio soffrì replicate perdite di sangue, e la pelle aderente all' escrescenza era esulcerata, ed infiammata. La cagione della sudetta malattia essendo la lue celtica, mi contentai nei primi giorni del riposo, della dieta, e delle locali abluzioni, indi lo purgai, ed alla parte gli feci applicare un empiastro ammolliente. Allorchè viddi calmata l' infiammazione lo misi sotto la cura del sublimato corrosivo, e gli feci prendere per ordinaria bevanda una tisana d' orzo bianchita col latte. Appena terminata la dose prescrittagli di sublimato l' escrescenza mutò aspetto, divenne pallida, e la pelle aderente riacquistò il color naturale.

Essendo stata distrutta la cagione, che avea prodotto la malattia, m' accinsi all' estirpazione. Per eseguirla situai prono il paziente nella sponda del letto, quindi un Ministro gli tenea divaricate le natiche, onde restasse isolata l' escrescenza. Presi allora una forbice convessa, ed in più tagli ne feci l' estirpazione. Continuò a gemer sangue quasi tutta la giornata, la sera con l' applicazione delle sfila, e delle polveri astringenti s' arrestò il sangue, e passò in quiete la notte. Per lo spazio di quarantott' ore lo lasciai nella medesima medicatura, e nel rinnovare l' apparecchio trovai le compresse inzuppate d' un icore sanguinolento, e si vedea porzione dell' escrescenza aderente all' orificio dell' ano. La suppurazione, che si stabilì nei giorni consecutivi la rese di minor volume, ma per demolirla del tutto v' applicai per alcuni giorni il precipitato rosso unito con egual dose d' allume usto, talmenteche dopo due mesi di permanenza in questo Spedale tornò guarito alla sua Compagnia.

OSSERVAZIONE LXII.

Sopra l' estirpazione di alcune escrescenze verrucose situate all' intorno dell' ano, e per il tratto dell' Intestino retto.

Una Giovane d' anni ventotto pingue di corpo, e di bilioso temperamento da più anni soffriva un flusso emorroidale, e quando questo gli diminuiva si manifestava un' erpetica efflorescenza ora nel collo, ed altre volte nella punta delle spalle. Nell' estate gli disparve il flusso bianco, e vi rimase soltanto un prurito, che l' obbligava a lavarsi più volte il giorno. Alla fine s' avvidde d' alcune escrescenze tubercolari sopraggiunte all' intorno dell' orificio dell' ano, che non poco l' incomodavano nell'evacuazione delle fecci. Tenne celato questo suo incomodo per lo spazio di circa un' anno, ma in ultimo essendosi rinnovato lo scolo di materia icorosa, ed insieme essendosi accresciuto il dolore, e divenuto quasi continuo manifestò questo suo incomodo, e si sottopose alla mia visita.

Trovai nell' ispezione locale quattro distinti tubercoli duri, ed alquanto infiammati, i quali restavano aderenti allo sfintere, ed erano stretti nella base. Nello spingere all' in-

fuori l' intestino retto se ne vedeano alcuni altri di picciola mole aderenti alle pareti di esso. In questo stato prima di farne la demolizione gli feci prendere l' estratto di succhi d' erbe sopramenzionate, gl'ordinai una dose di pillole fondenti saponacee, e gli feci prendere ventiquattro bagni. Terminata che ebbe la cura interna passai all' estirpazione di due con la legatura, ripugnando l' inferma al taglio. Con un cordoncino incerato le strinsi fino a tanto che la paziente potè sostenere il dolore; quindi applicai sopra i tubercoli una faldella spalmata d' unguento rosato, e tutta la giornata rimase in letto. La notte incominciò a sentirci dolore, e la mattina le trovai tumide, ed infiammate. Replicai la medesima medicatura, ma in luogo di ritrarne vantaggio s' accrebbe il dolore, e massime dopo l' evacuazione delle feccie divenne più forte. Nel finire del terzo giorno erano divenute nerastre, e la mattina del quarto caddero. Per non esporla a soffrire il medesimo dolore feci la demolizione delle altre due con la forbice. Per estirpare le altre, che restavano aderenti all' orificio interno mi prevalsi del butirro d' antimonio. Esse caddero dopo due replicati contatti, e la paziente rimase libera.

RIFLESSIONI

Sopra l' escrescenze fungose, e sarcomatose, che nascono all' intorno dell' ano.

Le malattie, che si manifestano all' intorno dell' ano sono tutte dolorose, ed incomode per l'azione continua, che esercita lo sfintere nella necessaria espulsione delle materie fecali. Fra queste non poche sono per loro natura di difficile, e lunga guarigione, ed altre pericolose, ed incurabili. Di questo numero sono altresi tutte le escrescenze, che nascono in detta parte, denominate secondo la figura, che rappresentano condilomi, creste, funghi, ragadi, e verruche. Se non sono dolorose si dicono benigne, se all' opposto sono di continuo accompagnate da dolore acquistano il nome di maligne, e divengono di difficile guarigione, e spesso incurabili massime quelle provenienti da lue celtica.

Riconoscono queste la loro origine da più cagioni, fra le quali la lue celtica è una delle più frequenti, sebbene non di rado le vediamo anco ne' temperamenti cachetici, nei quali regna per l' ordinario un seminio erpetico, scrofoloso, o scorbutico. In questi ristagnando il sudetto umore nelle glandole di dette parti s' accrescono separatamente, ovvero

insieme unite formano una sola escrescenza. Spesso le vediamo nelle esterne parti dell' orificio dell' ano, sono altre volte situate all' intorno di esso, e quelle, che occupano l' orificio interno sono le più dolorose a cagione del coartamento delle parti, che s' oppongono all' espulsione delle feccie.

Per la demolizione delle ora descritte escrescenze la Chirurgia si serve del ferro tagliente, della legatura, e dei caustici. Qualunque però di questi metodi sia stato prescelto sarà inefficace se non si è corretto l' umore, e distrutta la cagione, che hà prodotto la malattia. La legatura, ed il ferro tagliente sono i due metodi i più usitati, giacchè l' applicazione de' caustici e del ferro rovente è generalmente rigettata dai buoni prattici come dolorosa, e di lunga guarigione, e non di rado è dessa la cagione, che l' escrescenza divenga cancerosa.

La legatura sebbene sia più dolorosa dell' incisione, nulla ostante è il metodo ordinamente prescelto dal Paziente per non sottoporsi al taglio. Essa però non può aver luogo in tutti i casi, ma soltanto in quelle escrescenze dotate di una base stretta, e capace di sostenerla. La legatura si esegui sce per mezzo d' un cordoncino di seta, o di refe incerato proporzionato alla mole dell' escrescenza, con

l' avvertenza però prima d' applicarlo di dissipare il dolore, e l' infiammazione con i locali medicamenti. Disposta la parte si prende il cordoncino, e per mezzo d' un nodo semplice si forma un ansa, la quale si passa nella base dell' escrescenza, indi tirando in senso contrario i due estremi si stringe il nodo fintanto che il paziente lo può sostenere. Per calmare il dolore, e prevenire l' infiammazione s' applica una faldella d' unguento rosato, o un cataplasma sopra la parte. Ordinariamente dopo le ventiquattr' ore l' escrescenza diviene nigricante, ed allora stringendo di più il nodo cade in mortificazione, e si separa dall' aderenza. In alcuni casi il dolore, e l' infiammazione, che sopraggiungono impediscono di stringere ulteriormente il nodo, ed allora il taglio è il solo mezzo d' allontanare gl' allarmanti sintomi.

La demolizione col ferro tagliente è il metodo il meno esposto ai testè mentovati accidenti, soltanto secondo alcuni porta seco il pericolo dell' emorragia, la quale però non può essere giammai di molta conseguenza in ragione degl'esili vasi, che si portano in esse. Inolre una discreta emoraggia è quasi necesaria per dar esito al sangue corrotto, ed acrimonioso ristagnato in dette parti.

S' eseguisce il taglio per mezzo d' un adat-

tato bistorino, o con una ſorbice alquanto convessa. Si procura d' estirparla rasente la cute per quanto è possibile, indi s' applica l' apparecchio consistente in stuella di morbide sfila, più compresse, e la ſascia T. Se l' emorragia è considerabile si ricorre agl' astringenti, e spiritosi locali affine di coartare i vasi aperti. Fermata l' emorragia si lascia l' apparecchio fino a tanto che siasi stabilita la suppurazione, la quale promossa con l' ajuto d' un digerente balsamico, o con la polvere di precipitato unita ad egual dose d'allume brugiato consuma in breve tempo tutta la porzione aderente alla cute.

Quando poi siano queste escrescenze situate entro l' orificio dell' ano, e per il tratto dell' intestino retto si rende allora ineseguibile la demolizione tanto col ferro tagliente, quanto con la legatura, ed insieme pericolosa sarebbe l' applicazione de' caustici. In questi casi il sintoma il più grave, ed il più afflittivo per il paziente è la difficoltà d' evacuare le fecci, ed il dolore, che sente nell' esito di esse. L' uso degl' ammollienti locali tanto per immersione, quanto per clistieri sono di momentaneo sollievo in questi casi. L' introduzione soltanto delle taste accresciute in proporzione, che si rilascia lo sfintere, ed imbrattate d' una pomata è il mezzo il più

efficace per rendere meno difficile, e meno dolorosa l'evacuazione delle fecci. Con l'applicazione di queste, e con un'adattato sistema di vitto, e di ripetuti minorativi m'è riuscito sempre di diminuire non poco la difficolta dell'espulsione delle materie fecali, e di rendere soffribile gl'incomodi, che seco porta la preternaturale angustia dello sfintere.

Fine del Tomo Secondo.

INDICE

Delle Osservazioni contenute in questo Secondo Tomo.

OSSERVAZIONE V.

OSSERVAZIONE VI.

OSSERVAZIONE VII.

OSSERVAZIONE VIII.

OSSERVAZIONE IX.

OSSERVAZIONE X.

OSSERVAZIONE XI.

OSSERVAZIONE XII.

OSSERVAZIONE XIII.

OSSERVAZIONE XIV.

OSSERVAZIONE XV.

OSSERVAZIONE XVI.

OSSERVAZIONE XVII.

OSSERVAZIONE XVIII.

OSSERVAZIONE XIX.

OSSERVAZIONE XX.

OSSERVAZIONE XXI.

OSSERVAZIONE XXII.

OSSERVAZIONE XXIII.

OSSERVAZIONE XXIV.

OSSERVAZIONE XXV.

OSSERVAZIONE XXVI.

OSSERVAZIONE XXVII.

OSSERVAZIONE XXVIII.

OSSERVAZIONE XXIX.

OSSERVAZIONE XXX.

OSSERVAZIONE XXXI.

OSSERVAZIONE XXXII.

OSSERVAZIONE XXXIII.

OSSERVAZIONE XXXIV.

OSSERVAZIONE XXXV.

OSSERVAZIONE XXXVI.

OSSERVAZIONE XXXVII.

OSSERVAZIONE XXXVIII.

OSSERVAZIONE XXXIX.